

Ф.И.О.: **ОБРАЗЕЦ ДЛЯ САЙТА**
 Дата рождения: 01.01.1990 (33 г.) Пол: Ж
 Регистрация биоматериала: 07.02.2023
 Биоматериал: Кал;

Заявка №: 3302158909
 Заказчик: "Полное наименование
 юридического лица"
 Исполнитель: **ООО "ДНКМ"**
 Фаза: (НЕ УКАЗАНА) (при 28-дн цикле)



Инфекционная серология

Показатель	Результат	Реф. значения
Желчные кислоты в кале	62,8	<=7

Комментарии к пробе:

Выявление желчных кислот в стуле представляет собой тест, определяющий суммарное содержание холевой, хенодезоксихолевой, литохолевой, дезоксихолевой и урсодезоксихолевой кислот в кале. Желчные кислоты, входящие в состав желчи, представляют собой конечные продукты обмена холестерина, играют важную роль в процессах переваривания и всасывания жиров, жирорастворимых витаминов в тонкой кишке, стимуляции двигательной активности кишечника, а также способствуют росту и функционированию нормальной кишечной микрофлоры. Большая часть желчных кислот (90-95%) всасывается преимущественно в дистальных отделах тонкой кишки в кровь и через систему воротной вены вновь доставляется в печень, где реабсорбируется гепатоцитами и повторно выделяется с желчью. При нарушении всасывания желчных кислот, их избыточное количество попадает в толстую кишку и теряется с калом (>10%). В ответ на попадание большого количества желчных солей в нижние отделы толстого кишечника, компенсаторные сдвиги приводят к повышению секреции жидкости, солей и жиров в полость кишки и развитию хологенной диареи. Повышенное содержание желчных кислот в стуле (>7,0 мкмоль/г) свидетельствует о нарушении их всасывания в кишечнике, что может отмечаться при состояниях после резекции подвздошной кишки, холецистэктомии или ваготомии, болезни Крона с вовлечением терминального отдела подвздошной кишки, недостаточности сфинктера Одди, радиационном энтерите, целиакии, хроническом панкреатите, синдроме избыточного бактериального роста, *Cl. difficile*-ассоциированной болезни, повышенном синтезе желчных кислот в печени при неалкогольной жировой болезни печени и приеме метформина, а также генетическими дефектами рецепторов и транспортных переносчиков желчных кислот (SLC10A2, KLB, FGF-R4, GPBAR1). Нарушение всасывания желчных кислот с развитием хологенной диареи встречается примерно у 1/3 пациентов с синдромом раздраженного кишечника, 50% – функциональной диареей и 35% – микроскопическим колитом. Перед проведением исследования желчных кислот в стуле за 48 часов до сдачи биоматериала необходимо исключить прием колестирамина и антацидных препаратов, образующих в кале нерастворимые комплексы с желчными кислотами. При проведении дифференциальной диагностики нарушений энтерогепатической циркуляции желчных кислот рекомендовано сочетанное определение желчных кислот к сыворотке крови и стулу. При проведении дифференциальной диагностики диарейного синдрома может быть рекомендовано определение остаточной осмолярности стула, pH и углеводов в кале (секреторная и осмотическая диарея), фекального кальпротектина, токсинов A и B *Cl. difficile*, гемоглобина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса в кале (воспалительная диарея), альфа1-антитрипсина в стуле (экссудативная энтеропатия), стеатокрита, панкреатической эластазы-1, активности химотрипсина в кале, антигена *Giardia lamblia* в стуле (стеаторея) и эозинофильного нейротоксина в кале (аллергическая диарея).

Дата выполнения исследования: **07.02.2023 10:04** Результаты одобрил: **Кольченко О. Л.**

