

Ф.И.О.: **ИВАНОВ ИВАН ИВАНОВИЧ**
Дата рождения: 01.01.1985 (32 г.) Пол: Ж
Регистрация биоматериала: 25.12.2017
Биоматериал: Кал;

Заявка №: 3300059599
Заказчик: "Полное наименование
юридического лица"



		.	.
С2 (уксусная)	0,654	/	4,660 - 7,100
С2 (уксусная)	0,702		0,612 - 0,656
С3 (пропионовая)	0,118	/	0,840 - 2,740
С3 (пропионовая)	0,126		0,180 - 0,198
С4 (масляная)	0,159	/	0,900 - 2,600
С4 (масляная)	0,170		0,167 - 0,185
ИзоСп (изоС4+изоС5+изоС6)	0,076	/	0,620 - 0,640
ИзоСп (изоС4+изоС5+изоС6)	0,073		0,056 - 0,062
ИзоСп/Сп	0,413		0,290 - 0,570
Общее содержание (С2+...+С6)	1,032	/	8,010 - 13,010
Анаэробный индекс (С2-С4)	-0,423		-0,686 - -0,466

Комментарии к пробе: Абсолютное суммарное содержание кислот снижено. В профиле С2-С4 отмечено повышение относительного количества уксусной кислоты при сохраненном содержании масляной кислоты и сниженном содержании пропионовой кислоты. Содержание изокилот - повышено, соотношение изокилот к кислотам - сохранено. 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. Отмечена повышенная активность других микроорганизмов факультативной и остаточной (транзитной) в основном аэробной микрофлоры. 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 активности анаэробных микроорганизмов – бактероидов, зубактерий и клостридий. В анаэробном спектре отмечается снижение активности не протеолитических анаэробных популяций – бактероидов (с угнетением активности облигатных штаммов), пропионобактерий, при сохранении активности облигатных и сапрофитных клостридиальных штаммов, фузобактерий, копрококков, зубактерий, принимающих участие во вторичном обмене желчных кислот и холестерина. Окислительно-восстановительный потенциал внутрипросветной среды смещен в сторону слабо отрицательных значений, что свидетельствует о дисбалансе аэробных / анаэробных популяций микроорганизмов (с активизацией факультативных и, возможно, остаточных в основном аэробных микроорганизмов). Кал при пробоподготовке: оформленный, густой/крутой. В направлении: без особенностей. С учетом клинических проявлений указанный спектр кислот может свидетельствовать, в большей степени, о функциональной или органической патологии кишечника – вероятнее всего по типу синдрома раздраженного кишечника или др. функциональных расстройств (отмечаются признаки снижения энергообеспечения колоноцитов, без элементов деструкции приэпителиального слоя защиты), приводящих к нарушению микробиоценоза. При этом, выявлены признаки нарушения полостного пищеварения (вследствие недостаточности амилазы и протеаз за счет патологии поджелудочной железы – хронический панкреатит, реактивный панкреатит (при наличии клиники и УЗИ - признаков: увеличение размеров ПЖ, изменения эхогенности и т. д.), функциональной недостаточности ПЖ за счет неадекватности питания; и/или вследствие функциональной патологии (или расстройств моторики) билиарного тракта (дискинезия желчного пузыря и ЖВП, дисфункция сф. Одди с формированием билиарной недостаточности, приводящей к незначительному нарушению инактивации липазы) и измененной моторно-эвакуаторной функции кишечника, способствующей также нарушению вторичного обмена желчных кислот. В лечении с учетом клиники (согласовывается с лечащим врачом) : 1) Миотропные спазмолитики (Дюспаталин и т. п.) или др. регуляторы моторики (Тримедат и т. п.) - для коррекции моторно-эвакуаторной функции кишечника и тонуса сф. Одди; 2) Препараты лактулозы - в частности Дюфалак (за счет восстановления внутриполостной среды изменяет активность вышеуказанных микроорганизмов и способствует нормализации вторичного обмена ЖКислот). Препарат выбора Лактофильтрум (в качестве энтеросорбента, содержащего лактулозу). ; 3) Возможно также включение в терапию желчегонных средств, обладающих спазмолитическим действием на сф. Одди - типа Гепабене (или др. холеретики и холекинетики - препараты расторопши, артишока (Хофитол) и др.) – «по требованию»; 4) Для коррекции билиарной недостаточности - ферментные препараты с желчными кислотами - типа Фестал (при отсутствии противопоказаний). Или ферментные препараты без ЖК (Креон и т. п.) - для коррекции пищеварения. Препарат выбора при метеоризме - Юниэнзим

(растительный препарат, обладающий высокой энзимной активностью (в частности амила- и протеолитической), комбинированный с симетиконом) ; 5) Для коррекции моторной дискинезии верхних отделов ЖКТ - препараты выбора - Мотилиум, Мотилак и т. п. – «по требованию». При отсутствии клинических проявлений или в дальнейшем - наиболее целесообразны препараты пребиотического ряда - препараты лактулозы (Дюфалак - в минимальных дозах в качестве бифидо- и лактогенного средства и восстановления внутриполостной среды), препараты-пробиотики (Нормофлорины Л, Б и т. д.), фитосредства, ферментные препараты - в режиме «по требованию», функциональное питание с добавлением пищевых волокон (Рекицен РД, Мукофальк и т. д.). Врач д. м. н. Ардатская М. Д.

Дата выполнения исследования: **26.12.2017**

: . .

