

Ф.И.О.: _____ Заказчик: _____
 Дата рождения: _____ Пол: _____
 Регистрация биоматериала: _____

Биоматериал: Кал

Взятие биоматериала: _____

Исследование кала на скрытую кровь

| Показатель | Результат | Референсные значения |
|--|---------------|----------------------|
| Исследование кала на скрытую кровь, иммунохроматографический метод | Не обнаружено | Не обнаружено |

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Ф.И.О.: | Заказчик: |
| Дата рождения: | Пол: |
| Регистрация биоматериала: | Врач: |
| | Биоматериал: Кал |
| | Взятие биоматериала: |

Определение количественного состава микробиоты кишечника

| Показатель | Результат | Референсные значения |
|---|-----------------------|--|
| Общее бактериальное число | 10 ¹² | 10 ¹¹ - 10 ¹³ |
| Lactobacillus spp. | менее 10 ⁵ | ! 10 ⁷ - 10 ⁸ |
| Bifidobacterium spp. | 6*10 ⁵ | ! 10 ⁹ - 10 ¹⁰ |
| Escherichia coli | 9*10 ⁴ | ! 10 ⁶ - 10 ⁸ |
| Bacteroides spp. | 10 ¹² | 10 ⁹ - 10 ¹² |
| Bacteroides thetaiotaomicron | 6*10 ⁹ | Допустимо любое количество |
| Faecalibacterium prausnitzii | 5*10 ⁸ | 10 ⁸ - 10 ¹¹ |
| Akkermansia muciniphila | не обнаружено | Допустимо любое количество до 10 ¹¹ |
| Соотношение Bacteroides spp./Faecalibacterium prausnitzii | 2000 | ! < 100 |
| Escherichia coli enteropathogenic | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Enterococcus spp. | не обнаружено | Не более 10 ⁸ |
| Blautia spp. | 6*10 ⁷ | ! 10 ⁸ -10 ¹¹ |
| Proteus vulgaris / Proteus mirabilis | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Enterobacter spp. | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Acinetobacter spp. | 10 ⁷ | ! Не более 10 ⁶ |
| Citrobacter spp. | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Parvimonas micra | не обнаружено | Не обнаружено** |
| Eubacterium rectale | 4*10 ⁷ | ! 10 ⁸ -10 ¹¹ |
| Streptococcus spp. | 3*10 ⁶ | Не более 10 ⁸ |
| Candida albicans | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Clostridium difficile | не обнаружено | Не обнаружено |
| Roseburia inulinivorans | 2*10 ⁸ | 10 ⁸ -10 ¹⁰ |
| Prevotella spp. | не обнаружено | Допустимо любое количество до 10 ¹¹ |
| Clostridium perfringens | не обнаружено | Не обнаружено |
| Fusobacterium nucleatum | не обнаружено | Не обнаружено** |
| Methanobrevibacter smithii | не обнаружено | Не более 10 ¹⁰ |
| Methanospaera stadtmanae | не обнаружено | Не более 10 ⁶ |
| Klebsiella oxytoca | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Ruminococcus spp. | 2*10 ⁷ | Допустимо любое количество до 10 ¹¹ |

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Пол:

Регистрация биоматериала:

КолоноФлор

ПРЕМИУМ

| | | |
|-----------------------|---------------|--------------------------|
| Klebsiella pneumoniae | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |
| Salmonella spp. | не обнаружено | Не обнаружено |
| Shigella spp. | не обнаружено | Не обнаружено |
| Staphylococcus aureus | не обнаружено | Не более 10 ⁴ |

** при обнаружении данных микроорганизмов рекомендовано углубленное обследование для исключения новообразований кишечника

! отклонение от нормы

Интерпретация результатов

Снижение количества лактобацилл
Снижение количества бифидобактерий
Выявлен Acinetobacter spp в количестве 10⁷
Анаэробный дисбаланс (количество бактериоидов значительно превышает количество F.prauniztii)
Выявлено снижение количества отдельных представителей нормофлоры (Methanobrevibacter smithii)

Заключение

Состав микробиоты толстого кишечника указывает на наличие дисбиотических нарушений и повышенный риск воспалительных заболеваний кишечника.
На фоне сниженного содержания комменсальных бактерий определяется избыточный рост условно-патогенной флоры и присутствие патогенных микроорганизмов.
Снижение численности комменсальных бактерий и избыточный рост условно-патогенной флоры снижает устойчивость слизистой кишечника к повреждению, нарушает местный иммунитет кишечника и создаёт условия для формирования воспалительного микроокружения и индукции воспалительного процесса.
Снижение численности бактерий, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты (масляную, уксусную, пропионовую) снижает устойчивость слизистой кишечника к повреждению, нарушает местный иммунитет кишечника и увеличивает риск воспалительных процессов (таких, как неспецифический язвенный колит, синдром раздражённого кишечника, болезнь Крона).
Рекомендована консультация гастроэнтеролога.

Дата выполнения исследования:

Подпись врача:



Ф.И.О.: _____ **Заказчик:** _____
Дата рождения: _____ **Пол:** _____
Регистрация биоматериала: _____

Биоматериал: Кал

Взятие биоматериала: _____

ИФА

| Показатель | Результат | Референсные значения | Единицы |
|--------------------------|-----------|----------------------|---------|
| Сахара (углеводы) в кале | 0,00 | Не обнаружено | % |

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____

Ф.И.О.: _____ **Заказчик:** _____
Дата рождения: _____ **Пол:** _____
Регистрация биоматериала: _____

Биоматериал: Кал

Взятие биоматериала: _____

ИФА

| Показатель | Результат | Референсные значения | Единицы |
|---------------------------|-----------|--|---------|
| Ig A секреторный (в кале) | 71,50 | 115,97 - 317,39 | мг/л |
| Кальпротектин | 54,38 | < 80 - отсутствие воспалительных процессов ; 80.0-160.0 (серая зона) - слабо выраженный воспалительный процесс, > 160 - наличие нейтрофильного инфильтрата в ЖКТ | мкг/г |

Дата выполнения исследования: _____



Подпись врача: _____