

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

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Пол:

Регистрация биоматериала:

# КолоноФлор

ПРЕМИУМ

Klebsiella pneumoniae	не обнаружено	Не более 10 <sup>4</sup>
Salmonella spp.	не обнаружено	Не обнаружено
Shigella spp.	не обнаружено	Не обнаружено
Staphylococcus aureus	не обнаружено	Не более 10 <sup>4</sup>

\*\* 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 10<sup>7</sup>  
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: \_\_\_\_\_