

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА			
Биоматериал: Кал	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
A26.05.016.000.03 Исследование уровня желчных кислот в кале			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА			
Биоматериал: Кал	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
Желчные кислоты в кале	970.44	мкмоль/г	$\leq 7,0$ мкмоль/г — концентрация желчных кислот в стуле в пределах нормы
<p>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, <i>Cl. difficile</i>-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</p>			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации

ФИО пациента: ТЕСТ АНОНИМ АНОНИМ

Пол: ЖЕНСКИЙ

Дата рождения: 02/06/1998

Полных лет: 27

Референсная группа:

Заказчик: ОБРАЗЕЦ



№ заказа: ОБРАЗЕЦ

Исследование	Результат	Единицы	Референсный интервал
БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА			
Биоматериал: Кал	Дата взятия биоматериала: 04/06/2025 08:25	Дата поступления в лабораторию: 05/06/2025	
осмотическая диарея), фекального кальпротектина, токсинов A и B Cl. difficile, гемоглобина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса в кале (воспалительная диарея), ?1-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).			

Исполнители: Образец О.Б.

Подпись исполнителя:

Дата выдачи результата: 05/06/2025

Печать организации