

Пациент: ТЕСТ

№ заявки:

Возраст:

Пол: М

Дата взятия:

Дата выполнения:

Биоматериал: Кал

Метод: ИФА



Биохимическое исследование кала

Анализ	Результат	Референсный диапазон			Ед. изм.
		Низкий	Нормальный уровень	Высокий	
Альфа1-антитрипсин	100	< 250 мг/л - отрицательный результат 250-500 мг/л - пограничный результат >500 мг/л - положительный результат			мг/л

Альфа-1-антитрипсин в стуле представляет собой тест количественного определения содержания в кале альфа-1-антитрипсина (эндогенного белка, близкого по молекулярной массе к альбумину) для оценки кишечной потери белка, диагностики и контроля эффективности лечения протеин-теряющей (экссудативной) энтеропатии (Камалова А.А. и др., 2017; Copland A.P. et al., 2017). Протеин-теряющая энтеропатия относится к группе заболеваний и патологических состояний, характеризующихся повышенной потерей плазматических белков через желудочно-кишечный тракт и сопровождающихся нарушениями всасывания основных нутриентов, гипопроотеинемией, отеками и задержкой физического развития. Причинами протеин-теряющей энтеропатии могут быть различные воспалительные и язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта (болезнь Крона, язвенный колит, эрозии и изъязвления пищевода и желудка), бактериальные, паразитарные и вирусные инфекции кишечника, целиакия, синдром избыточного бактериального роста, а также аномалии лимфатической системы (первичная лимфангиэктазия, врожденные пороки сердца или после операции Фонтена). Нормальное содержание альфа-1-антитрипсина в стуле делает маловероятной кишечную потерю белка, как причину гипоальбуминемии в сыворотке крови и экссудативной диареи, однако не исключает других причин нарушений всасывания в кишечнике. Нормальные значения альфа-1-антитрипсина в стуле также могут свидетельствовать об эффективности проводимой терапии, концентрация маркера напрямую зависит от активности заболевания и клинического ответа на лечение. При проведении дифференциальной диагностики диарейного синдрома может быть рекомендовано определение остаточной осмолярности стула, pH и углеводов в кале (секреторная и осмотическая диарея), фекального кальпротектина, гемоглобина и гемоглобин-гаптоглобинового комплекса, токсинов A и B *C. difficile* в кале (воспалительная диарея), стеатокрита, панкреатической эластазы-1, активности химотрипсина, антигена *G. lamblia* в кале (стеаторея), содержания в стуле желчных кислот (хологенная диарея) и эозинофильного нейротоксина (аллергическая диарея). Для верификации причин протеин-теряющей энтеропатии могут быть рекомендованы специфические сывороточные маркеры нарушений всасывания в кишечнике и заболеваний желудочно-кишечного тракта, включая комбинированное обследование при воспалительных заболеваниях кишечника (АНЦА (IgG, IgA), ASCA (IgG, IgA), антитела к бокаловидным клеткам кишечника, экзокринной части поджелудочной железы, антигену GP2), целиакии (антитела к тканевой трансглутаминазе (IgG, IgA), дезаминированным пептидам глиадина (IgG, IgA), эндомизию (IgA), генотипирование HLA DQ2/DQ8) и аутоиммунной энтеропатии (антитела к энтероцитам).

Врач КДЛ: _____

Одобрено:

Система управления и менеджмента качества лаборатории сертифицирована по стандартам ГОСТ Р ИСО 15189.

Лаборатория регулярно проходит внешнюю оценку качества клинических лабораторных исследований по отечественным (ФСВОК) и международным (RIQAS, RfB, ERNDIM) программам. ООО «ХромосистемсЛаб» является членом ассоциации "Федерация Лабораторной Медицины", сотрудники ООО «ХромосистемсЛаб» входят в состав комитета по хроматографическим методам исследований и хромато-масс-спектрометрии.



Лицензия: ЛО41-01137-77/00368418 от 23.09.2020 г.

- ▼ - Данный показатель находится в нижней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- ▲ - Данный показатель находится в верхней границе нормы, рекомендуем обратить на него внимание.
- - Данный показатель ниже нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.
- ✚ - Данный показатель выше нормы, рекомендуем обратиться за консультацией к специалисту и вовремя отследить изменения.

Результаты анализов не являются диагнозом, но помогают в его постановке. Не пытайтесь интерпретировать их самостоятельно. Многие изменения индивидуальны, помочь разобраться в них может только специалист.

Результаты, которые отображены в виде числа со знаком <, необходимо расценивать как результат меньше предела количественного обнаружения методики и оборудования на котором выполнялся анализ.