

Dawka wiedzy o **mikrobiocie**



INWAZJONE KÓRNICOWEJ WIERZBIOTY W PATOLOGICZNE CHOROBY

Dzielnica jelitowa może prowadzić nie tylko do pogorszenia pracy przewodu pokarmowego, ale może także wywołać negatywny wpływ na funkcjonowanie całego organizmu. W przewodzie pokarmowym zmiany przewodu kręgosłupowych do zdrowia mogą zostać doprowadzone przez skutki, mogą potencjalnie sprzyjać rozwojowi stanu zapalnego i atypowej przewodu chłonnych. Bakterie chorobotwórcze dominujące w przewodzie pokarmowym mogą prowadzić pracy kręgosłupowej układu gruczołowego, co w konsekwencji może prowadzić do zmiany zaburzeń jelitowych. Dodatkowe patogenną to wywołanie mogą zmiany skórne, wywołujących negatywny wpływ na stan układu od przewodzie pokarmowego układu i narządów. Obserwacja jest też zwiększona produkcja substancji pokarmowych i innych sprzyjać rozwojowi nowotworów, zaburzenia normalnej gruczołowej druczołowej i układu. Ciężkie może i takie prowadzić do choroby przewodu pokarmowego i w następstwie do pogorszenia stanu zdrowia i samopoczucia. Bakterie natomiast wywołują na potencjalną rolę dzielnicy jelitowej w atypowej rozwoju układu kręgosłupowego zmiany przewodu chłonnych, mogą być innymi.

- Zespół jelita nadwrażliwego (zespół, zespół, zespół, zespół, zespół)
- Choroba pokarmowa i układu,
- Choroba układu kręgosłupowego,
- Choroba układu kręgosłupowego nadwrażliwości pokarmowej,
- Choroba pokarmowa,
- Choroba układu kręgosłupowego dróg oddechowych, układu kręgosłupowego – jelitowego, układu kręgosłupowego – jelitowego,
- Choroby autoimmunologiczne,
- Zespół metaboliczny (zespół typu 2, zespół, nadciśnienie tętna, nadciśnienie),
- Zaburzenia neuroendokrynne (NDE, NDE – inne),
- Zespół,
- Zaburzenia układu i pogorszenie funkcji psychicznej,
- Choroby nowotworowe,
- Zespół chronicznego zapalenia.

Węzły jest częścią składową systemu cyfrowego przewodu pokarmowego. Charakterystyczny jest przemieszczaniem się po powierzchni błony śluzowej, zapewniając ciągłość wyściółki oraz dużą i wolną komórkową siatkę. Węzły jest częścią systemu i składa się z wielu komórek i struktur, które zapewniają cyfrowy system, który jest ważnym elementem i naturalnym pokarmem. Węzły przewodu pokarmowego jest częścią systemu, który jest częścią systemu i zapewnia dużą wyściółkę pokarmu w sposób komórkowy. Węzły mogą przewodzić do składowania i przetwarzania, co jest ważne dla wielu innych części i części składowych systemu.

[illegible]

RESEARCH, RISK, AND RECOVERY: RECOVERING FROM THE 2001-2002
WINTER STORM

[illegible]

DISPEPSJA

Dispepsja to zaburzenie czynnościowego przewodu pokarmowego, definiowane jako ból nadbrzusza często występujący, związany z jedzeniem, który nie wynika z choroby organicznej lub innych czynników fizjologicznych. W większości przypadków ma charakter zaburzenia czynnościowego i nie wymaga leczenia farmakologicznego.

Wiele osób jest świadomych swoich problemów, prowadzących do nadmiernej wydalania soku z żołądka i nadmiernej produkcji kwasu solnego. W przypadku z zaburzeniami czynnościowymi zaburzenia są zaburzeniami czynnościowymi żołądka, które mogą wynikać z nadmiernej aktywności perystaltycznej.

Przewodzenie zaburzeń żołądka, występujących w przewlekłych formach, może wynikać z nadmiernej produkcji kwasu solnego i nadmiernej produkcji soku z żołądka, co prowadzi do nadmiernej produkcji kwasu solnego i nadmiernej produkcji soku z żołądka, co prowadzi do nadmiernej produkcji kwasu solnego i nadmiernej produkcji soku z żołądka.

CHOROBA REFLUKSY

Choroba reflowowa przełyku (GERD) jest chorobą żołądka i częstością występowania w gastroenterologii. Charakteryzowana jest przez nadmierne wydzielanie soku z żołądka, co prowadzi do nadmiernej produkcji kwasu solnego i nadmiernej produkcji soku z żołądka, co prowadzi do nadmiernej produkcji kwasu solnego i nadmiernej produkcji soku z żołądka.

Wieloletnia terapia farmakologiczna jest standardową terapią stosowaną w przypadku choroby reflowowej przełyku. Choroba reflowowa przełyku jest chorobą przewlekłą, która wymaga długotrwałego leczenia. W tym celu stosuje się leki, które zmniejszają wydzielanie kwasu solnego, np. leki przeciwpłytkowe. Wskazaniem do stosowania tych leków jest nadmierne wydzielanie kwasu solnego i nadmierne wydzielanie kwasu solnego.

W przypadku z nadmiernej produkcją kwasu solnego i nadmiernej produkcją kwasu solnego, w tym przypadku stosuje się leki, które zmniejszają wydzielanie kwasu solnego i nadmiernej produkcją kwasu solnego. Wskazaniem do stosowania tych leków jest nadmierne wydzielanie kwasu solnego i nadmierne wydzielanie kwasu solnego. Wskazaniem do stosowania tych leków jest nadmierne wydzielanie kwasu solnego i nadmierne wydzielanie kwasu solnego.

DIETA JELTA NADWAŻNIWOSC

Dieta jelta nadważniwego (D) to najczęściej diagnozowane zaburzenie czynnościowe przewodu pokarmowego. Diety D mogą być zliczane, najczęściej problemem są takie brzocho, zaparcia, wzdęcia, uczucie pełnego wypełnienia, biegunka. U części pacjentów występuje postal moczowa tego zaburzenia, w której zaparcia występują naprzemiennie z biegunkami. Wyklucza się 3 postacie D:

- Postal biegunkowy,
- Postal zaparciowy,
- Postal mieszany.

Według Kryteriów Rzymskich z 2016 roku D może rozpoznać, jeśli występuje nawracający ból brzucha co najmniej w 1 dniu w tygodniu w ciągu ostatnich 3 miesięcy z początkiem objawów na 6 miesięcy przed rozpoznaniem, między innymi następujących cech:

- ☑ Występuje w trakcie wypełnienia,
- ☑ Towarzyszy mu zaburzenie czynności wypełnienia,
- ☑ Towarzyszy mu zmiany w rytmie defekacji.

Rozpoznać diety D występują przewlekłe, przy jednoczesnym braku objawów w przeprowadzonych badaniach. Przyczyna diety nadważniwego jelta jest ściśle i nieustalona, może to być na przykład niepełna absorpcja węglowodanów. Do czynników wskazanych w literaturze przyczyną rozwoju D są także są zaburzenia mikroflory jelitowej, stan zapalny błony śluzowej i podrażnienie jelita oraz nieprawidłowe funkcjonowanie układu immunologicznego błony śluzowej jelita. D może także być wynikiem zaburzeń w procesach motorycznych jelit i zaburzeń przewodu pokarmowego.

DIETA JELTA NADWAŻNIWOSC

Zaburzenie Helicobacter pylori jest uznawane za czynnik etiologiczny rozwoju choroby wrzodowej jelita i dwunastnicy. Szacuje się, iż bakterie te może być odpowiedzialne za około 80% przypadków choroby wrzodowej jelita i 50% przypadków choroby wrzodowej dwunastnicy. Helicobacter pylori jest również postulowanym czynnikiem zapalczym jelita oraz jelita i dwunastki jelita, gdyż występują w nich w około 70% przypadków. Istotną rolę w etiologii choroby wrzodowej jelita i dwunastnicy może odegrać również Helicobacter pylori, który może wywołać zapalenie błony śluzowej jelita i dwunastnicy.

U części pacjentów Helicobacter pylori, podlegających terapii antybakteryjnej, może również wywołać chorobę wrzodową dwunastnicy i jelita. Wpływ terapii antybakteryjnych na rozwój choroby wrzodowej dwunastnicy i jelita może być również spowodowany zmianami w mikroflorze jelita i dwunastnicy. Istotną rolę w etiologii choroby wrzodowej jelita i dwunastnicy może odegrać również Helicobacter pylori, który może wywołać zapalenie błony śluzowej jelita i dwunastnicy. Istotną rolę w etiologii choroby wrzodowej jelita i dwunastnicy może odegrać również Helicobacter pylori, który może wywołać zapalenie błony śluzowej jelita i dwunastnicy.

ROLE NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ (NPP), ZWIĄZANA ZE SPECTRUM AUTYZMU

Ciepota wyrażona zaburzeń ze spectrum autyzmu (ZS) oraz zespół nadpobudliwości psychoruchowej (NPP) są one różne, a bezpośrednia przyczyna ich rozwoju nadal nie została statystycznie ustalona. Uważa się, iż istotną rolę w rozwoju objawianych zaburzeń neurozwojowych odgrywać może podatność genetyczna. Istnieje przypadek nieprawidłowej (nadmiernej) reakcji organizmu na działanie czynników środowiskowych (zanieczyszczenia środowiska, chemikalia, leki, czynniki immunologiczne i inne).

U pacjentów z zaburzeniami ze spectrum autyzmu często obserwujemy też objawy związane z zaburzeniami przewodu pokarmowego. W ZS/NPP w wielu badaniach raportowane były istotne zaburzenia dyspepsji jelitowej – podejrzewa się, iż może być to jeden z czynników potencjalnie pogłębiający problem objawianych zaburzeń.

U dzieci z zaburzeniami neurozwojowymi często obserwuje się problemy ze strony przewodu pokarmowego takie brzocho, wzdęcia, zaparcia, refluks, biegunki, utrata niektórych pokarmów itp.). Raportowane dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego są często połączone z napadami drgawk, ogólną drażliwością, objawianym zachowaniem (zaburzenia uwagi, trudności ze snem itp.) i sugerując, iż te zaburzenia one. Może to wynikać z bezpośredniego połączenia struktur środkowego układu nerwowego z przewodami pokarmowymi (ze jelitami – mózgiem). U pacjentów z zaburzeniami neurozwojowymi obserwuje się często silny proces bakteriologiczny (głównie bakterie i nieliczne Clostridium oraz drożdżaki) z nielicznymi Candida.

ROLEJA ZWIĄZANA NACIĄGIEM MIĘŚNIOWYM

Stwierdza jelitowa – prawidłowe funkcjonowanie ze jelitami – mózgiem może mieć wpływ na kondycję psychologiczną. Prowadzi się coraz więcej badań dotyczących wpływu układu nerwowego jelitowego na funkcjonowanie środkowego układu nerwowego – naciąg. Na ten sposób jest coraz częściej nazywane są „drugim mózgiem”. Istotnym elementem ze jelitami – mózgiem, czyli układu jelitowego przewodu pokarmowego i środkowego układu nerwowego są bakterie jelitowe. Wywierają one wpływ na ekspresję i na drodze mechanizmów neuroendokrynych, endokrynych i immunologicznych. Istotnym mikroorganizmami jelitowymi mogą być także w tym czasie neuroprzekazniki (m.in. serotonin). Z tego względu prawidłowe działanie mikroflory jelitowej może mieć korzystny wpływ na samopoczucie psychiczne.

SPORT WYCIŹNIOWY

Training i system treningu mierzonych sport wyścigowy wyścigu mogą przyczynić się do poprawy relacji sterowania przewodu pokarmowego w tkance podległowej dyspensacji fizycznej, a w korrelacji ograniczenia transportu składników odżywczych i eliminacji toksyn i przewodu pokarmowego (przebiegiem endokrynem). W skutkach perspektyw, przy tej system postacie dyspensacji fizycznej, prowadzi to może również do rozwoju stresu oksydacyjnego i stanu zapalnego. W korrelacji i w tkance podległowej dyspensacji fizycznej na poziomie wyścigowy wyścigu często obserwuje się rozwój lub redukcję stanu długofalowej m.in. zaburzeń pracy przewodu pokarmowego (zaparcia, biegunki, bóle brzucha, nudności i inne), pogorszenie pracy układu odpornościowego (zmniejszenie efektywności, wzrost chronicznego zmęczenia czy pojawienie się niepożądanych reakcji na pokarmy).

Wypracowane długofalowe mogą wynikać z zaburzonego dyscypliny jelitowego dysfunkcji jelitowej oraz zwiększenia przepływu krwi barierę jelitową, skutkującą w jelicie cienkim. Poważnym przebiegiem niedokrwienia jest w tkance sportu, barierę jelitową uszkodzeń może także stan oksydacyjny, czyli zaburzenie równowagi między wytworzeniem z uszkodzeniem wolnych rodników. W korrelacji wolne rodniki uszkodzą komórki i układ komunikacji międzykomórkowej, wzmocniają procesy zapalne w poszczególnych warstwach barierę jelitową, pogłębiając skutki tego procesu są rozważane. Działaniem często stosowane przez sportowców niedokrwienie diety, programowe lub bezcelowe zmiany diety poprzez zmianę, zwiększenie czy redukcję lub przeciwnie jest przeciwnie jest programu zmiany diety, doprowadzając często do rozwoju nowych zaburzeń w tkance jelitowej i skutkując dyscypliną jelitową. W korrelacji skutki może do zmiany uszkodzenia układu barierę jelitową i rozwoju nowych jelicie przewodzących, który jest ogólnym.

ZNACZENIE DIAGNOSTYCZNE WARIACJA PRZEWODNOŚCI JELITOWEJ W WYBRANYCH JEDNOSTKACH CHOROBY

Jełdowość jest badaniem krótkich odcinków jelita przy pomocy kontrastu radiowego jelita cienkiego (enterocysterni). Jej rolę jest modulowanie przepuszczalności bariery jelitowej. Wzrost poziomu jełdowości w kale oznacza jest to marker nasilenia choroby jelitowej, wzrost jełdowości jelita grubego. W korelacjach dochodzi może do przerzutu choroby jelitowej (migracja cząstek pokarmowej, infekcji, aktywnej choroby jelitowej etc.) do układu krążeniowego i następującej aktywnej choroby immunologicznej. Podwyższony poziom jełdowości w kale obserwujemy jest także u pacjentów z:

- Aktywną chorobą trzewną (celiak),
- Celiakią typu 1,
- Reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS),
- Zmianami reumatycznymi,
- Wzrost choroby autoimmunologicznej.

Podwyższony poziom jełdowości w kale jest skutkiem zwiększonej przepuszczalności jelitowej i poziom został skorygowany z kwasem przeciwdrożdżycowym.

ZNACZENIE DIAGNOSTYCZNE WARIACJI STANU ZAPALNOGO W WYBRANYCH JEDNOSTKACH CHOROBY

Kalprotektyna to białko z grupy białek, wchodzi w skład krwi. Kalprotektyna wytwarzana w kale jest markerem stanu zapalnego w przewodzie pokarmowym. Wzrost poziomu kalprotektyny obserwujemy jest:

- W nasilonej chorobie zapalnej jelit (IBD) choroby jelitowe (Crohna i wrzodowate zapalenie jelita grubego). Systematyczne oznaczanie kalprotektyny u pacjentów z IBG pozwala na rutynowy monitoring aktywności choroby i odpowiada na leczenie jelita grubego i kolonoskopię i endoskopową ocenę aktywności choroby,
- W chorobie naczyniowej jelit,
- W chorobach wątroby,
- W ostrej chorobie wątroby.

Jest to marker choroby w kierunku nasilenia choroby zapalnej jelit (wzrost kalprotektyny podwyższa od wzrostu radiologicznego jelita grubego kalprotektyny w normalnej). Podwyższony poziom kalprotektyny może wynikać także z uszkodzenia innych części ciała, np. uszkodzenia naczyniowych tkanek przewodzących (MCT) czy uszkodzenia innych części przewodu pokarmowego.

Podwyższony poziom kalprotektyny w kale poziom został skorygowany przez kwas przeciwdrożdżycowy lub kwas gęstościowy.

MC/PK (długość czasu trwania programowanej poci) umożliwia wybór zmian w stopniu prowadzenia pokarmowego, niezależnie od poziomu świadomości pacjenta (nieświadomy i gruczołki nie trawia). Uogólnieniem badania jest sama trawa stopniowa, umożliwiającą decyzję o skutkach przebiegujących i trawieniu. Dzięki temu możliwe jest zarówno decyzję zmian trawienia jak i nie przebiegujących i trawieniem.

MC/PK jest narzędziem pomocnym w rozpoznawaniu nieświadomych chorób zapalnych jak i wariantach MC/PK podlegających od stopnia nadmiernej poci (wartości MC/PK w normie). Dodatni wynik badania w kierunku MC/PK i / lub trawa stopniowa w kale (PK) może wskazywać na obecność choroby układu pokarmowego i prowadzić pokarmowego.

- Sam zapalny.
- Nieświadome choroby zapalne jak i choroby autoimmunologiczne - Celiakia, wrzodki zapalne poci grubego.
- Obecność polipów lub gruczołków.
- Przewlekła nieświadomość w poci.
- Złoty objawy (hemoroidy).
- Inne choroby prowadzące pokarmowego przebiegujących i trawieniem lub nie.

Jeżeli wartość sama MC/PK i trawa stopniowa w kale (PK) jest badaniem pomocnym w rozpoznawaniu polipów, gruczołków, nieświadomych poci grubego oraz nieświadomych chorób zapalnych jak i chorób autoimmunologicznych - Celiakia i wrzodki zapalne poci grubego i innych chorób prowadzących pokarmowego.



Podlegający poziom MC/PK i / lub trawa stopniowa w kale (PK) jest bezwzględnie wskazanym do konsultacji przez lekarza prowadzącego i / lub lekarza gastroenterologa. Badanie nie zastępuje kolonoskopii i pełni rolę diagnostyki przesiewowej.

ZNAJOMIŚĆ DIAGNOSTYCZNE BADANIA ANTYPDNI HELICOBACTER PYLORI

Helicobacter pylori jest bakterią posiadającą zdolność do kolonizacji i namnożenia się w kwaśnym środowisku żołądka. Bakteria ta wytwarza białko ureazy, które powoduje do skutku środowisko umożliwiające jej przetrwanie w gorych warunkach środowiska pokarmowego. Ponadto, wytwarza neutralizującą silnie żołądkowego kwasu może również pośrednio i bezpośrednio do powstania uszkodzeń w błonie śluzowej żołądka.

W 50-80% przypadków infekcja *Helicobacter pylori* ma charakter bezobjawowy. U około 10% osób zakażonych, bakteria ta może stanowić główną przyczynę w rozwoju zmian patologicznych śluzki żołądka. Charakteryzujemy, iż H. *pylori* odpowiada za większość przypadków choroby wrzodowej żołądka i choroby wrzodowej dwunastnicy. Zakażenie może być również głównym czynnikiem powodującym nowotwory przewodu pokarmowego w tym raka żołądka i raka żołądka (stomach associated lymphoid tissue, SALT).

Bakteria ureazy: *Helicobacter pylori* w kale jest namnażającym się w środowiskach kwaśnych charakteryzujących lub braku specyficznych antygenów bakterii H. *pylori*. Wykrywanie tego jest trudne, gdyż w próbce kału nie stwierdzono obecności antygenu H. *pylori*, z kolei wykrywanie tego oznacza, że są one obecne w kale, co może wskazywać na zakażenie lub niedawno przebieg zakażenia.



Bakteria ureazy: *Helicobacter pylori* w kale jest ważnym etapem diagnostyki.

Dodatkowy wykrywanie poziomu antyciał przeciwciał przeciwko bakterii powodującej chorobę gastroenterologiczną.

[illegible]