

ВЛИЯНИЕ ХОЛЕЦИСТИТА НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ТРАНСАМИНАЗЫ

Beishenalieva S.T., Niyazova N.D., Muratalieva A.K.

CHOLECYSTITIS INFLUENCE ON ACTIVITY OF ENZYMES TRANSAMINOZ

УДК: 577.15.

В работе изложены результаты исследования влияние холецистита на активность ферментов в организме больных с острыми и хроническими холециститами. Показано, что в сыворотке крови во второй и четвертой возрастной группе повышается активность аспаратаминотрансферазы и аланинамино трансферазы, а в остальных исследуемых группах активность трансаминаз оставалось в пределах нормы.

In work results of research influence cholecystitison activity of enzymes in an organism of patients with sharp and chronic cholecystitises are stated. It is shown that in blood serum in the second and fourth age group activity aminotransferaseband alaniaminotransferaza increases, and in other studied groups activitytransaminoz remained in limits to norm.

Введение. Холецистит – это воспалительное заболевание желчного пузыря. Как и большинство воспалительных заболеваний, бывает острым и хроническим [1-2]. При длительном течении воспалительного процесса в желчном пузыре развиваются функциональные и органические изменения в печени [3].

Печень в организме человека выполняет целый ряд важнейших функций. В печени протекает большое количество разнообразных биохимических реакций, за что её называют «биохимической фабрикой организма». Следовательно, в печени синтезируется либо работает большое количество ферментов, по активности которых можно судить и о состоянии всего органа[4].

Для оценки функционального состояния печени особое значение имеет определение активности ферментов. Исследование активности ферментов необходимо для диагностики, мониторинга течения и оценки прогноза заболеваний печени.

Целью нашего исследования явилось изучение влияние холецистита на активность трансаминазы.

Материалы и методы исследования.

Под наблюдением находилось 80 пациентов с хроническими и острыми холециститами. Среди обследуемых были 27 мужчин в возрасте от 30 до 70 лет (в 27%) и 73 женщин в возрасте от 30 до 70 лет (в среднем 73%). Обследуемые были подразделены на следующие группы: контрольная группа (здоровые люди), первая возрастная группа – от 30 до 39 лет, вторая возрастная группа – от 40 до 49 лет, третья возрастная группа – от 50 до 59 лет, четвертая возрастная группа – от 60 до 69 лет. В каждой группе входили по 20 человек.

У этих пациентов определяли активность аланинамино трансфераза и аспаратамино трансфераза по кинетическим методом [5-6]. Биохимические анализы сделаны на полуавтоматическом анализаторе «HUMALYZER 3000».

Полученный материал обработан методами вариационной статистики для связанных и не связанных между собой наблюдений и вычислен показатель достоверности различий (P).

Результаты исследования.

В первой возрастной группе обследовали 20 человек в возрасте от 30 до 39 лет с холециститом. Во время исследования в первой группе аминотрансферазы изменялись не значительно (P>0,2).

В сыворотке крови в первой возрастной группе по сравнению с контрольной группе повышалась активность (рис. 1.) АсТ с 5,5±1,3 ед/л до 8,4±1,1 ед/л (P<0,05), аналогичная картина показывала уровень АлТ с 6,7±2,0 ед/л до 10,2±2,6 ед/л (P<0,05).

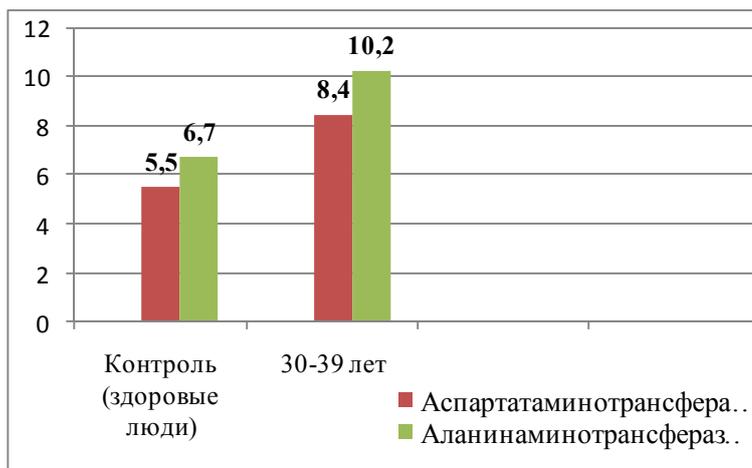


Рисунок 1. Аминотрансферазы в сыворотке крови в первой возрастной группе.

Во второй возрастной группе в сыворотке крови повышено активность ферментов аминотрансферазы. Активность фермента АсТ(рис. 2.) повышалось с 8,4±1,1 ед/л до 11,9±2,8ед/л (P<0,05), в это же время активность фермента АлТ также с 10,2±2,6 ед/л до 17,2±3,5ед/л (P<0,05) повышалось.

В третьей возрастной группе в сыворотке крови аминотрансферазы показывали норму АсТ с 8,4±1,1 ед/л до 9,3±2,0 ед/л (P>0,2), АлТ с 10,2±2,6 ед/л до 11,2±2,8ед/л (P>0,2).

В четвертой возрастной группе по сравнению с первой возрастной группой биохимические показатели сыворотки крови показывают, что функциональное состояние печени ухудшалось. Эти данные мы объясняем, тем что на функциональное состояние

печени влияют различные факторы. Во-первых холецистит, затем другие факторы – возраст, пол, питание, малоподвижность, сопутствующие заболевания печени и.т.п.

соответственно уровень АЛТ также составлял с $10,2 \pm 2,6$ ед/л до $18,7 \pm 2,4$ ед/л ($P < 0,001$).

Установлено, что в сыворотке крови во второй и четвертой возрастной группе повышается активность аспаратаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы, а в остальных исследуемых группах активность трансаминаз оставалось в пределах нормы.

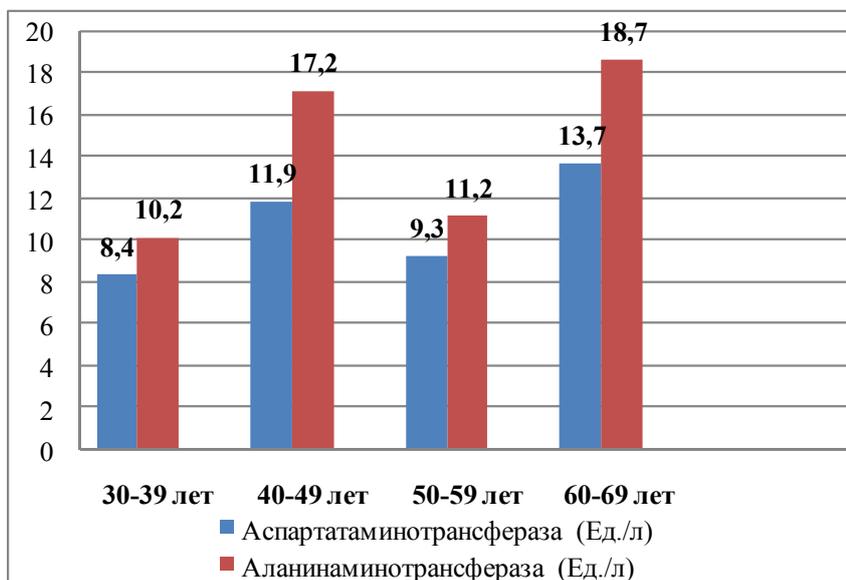


Рисунок 2. Аминотрансферазы в сыворотке крови в разной возрастной группе.

В этой исследуемой группе активность ферментов аминотрансферазы достоверно повышалась. В четвертой возрастной группе по сравнению с первой группой в сыворотке крови уровень АсТ повышался от $8,4 \pm 1,1$ ед/л до $13,7 \pm 2,1$ ед/л ($P < 0,05$) и

Литература

1. Shaffer E.A. Gallstone disease: Epidemiology of gallbladder stone disease. // Best.Pract. Res. Clin. Gastroenterol.- 2006.- V. 20.- №6.- P. 981-986.
2. Агафонов Н.П., Башилов В.П. Хирургическое лечение острого холецистита.// Клинический вестник. 2000. -№2. -С. 1-7
3. Галкин В.А. Современные представления о патогенезе холелитиаза как основа принципов профилактики билиарной патологии.// Терапевтический архив.2003. - №1 -С.6-9.
4. Курашвили Л.В., Измайлова О.С., Новоженина Г.В. и др. Содержание триглицеридов в липопротеидах высокой плотности у больных бескаменным холециститом. Казанский медицинский журнал. 2002-№2.-С. - 102-105.
5. Камышников В. Карманный справочник врача по лабораторной диагностике. //2013 г. – С. – 400.
6. Reinhold J.G.:Clin.Chem. 8, 475 (1962).

Рецензент: к.б.н. Акунова С.О.