

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Парахонский А.П., Тертышная Г.В.
Кубанская медицинская академия,
Госпиталь ветеранов войн,
Краснодар

Различные формы патологии печени характеризуются интенсификацией перекисного окисления липидов (ПОЛ). В связи с этим представляется важным изучение состояния антиоксидантной системы, деятельность которой направлена на предотвращение чрезмерного усиления ПОЛ при хронической патологии печени. Целью работы явилось определение при хронических заболеваниях печени активности ЛАП в сопоставлении с измерением активности секреторных (псевдохолинэстераза – ПХЭ), экскреторных (ЩФ) и индикаторных (АлАТ, АсАТ) ферментов, а также изучение в эритроцитах супероксиддисмутазы (СОД) и глутатионредуктазы (ГР). Обследовано 158 пациентов: больных хроническим персистирующим гепатитом, хроническим активным гепатитом с умеренной активностью, циррозом печени, острым и хроническим холециститом, желчнокаменной болезнью. Контрольную группу составили 30 практически здоровых людей. У здоровых активность ЛАП составила $3,79 \pm 0,31$ ед/л, СОД – $60,88 \pm 2,91$ ед. на 1 мл эритроцитов, активность ГР – $129,47 \pm 18,13$ мкМ на 1 мл эритроцитов. Установлено, что при хронических формах холецистита и холецистопанкреатита в стадии ремиссии активность большинства ферментов остается в пределах нормы у большинства больных, но на 13% повышается активность обоих ферментов антиоксидантной защиты. Значительно чаще повышение активности ЛАП наблюдается при остром холецистите и циррозе печени (в 62 и 58 % случаев соответственно). При этой патологии повышенные и нормальные значения активности АлАТ встречаются с равной частотой, однако, при циррозе печени повышение активности АсАТ и ЩФ в сыворотке крови является единственно закономерной доминирующей реакцией. При этом если у больных циррозом печени поражение гепатоцитов обнаруживается по повышению активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и, главным образом, по резкому снижению активности ПХЭ, то в случаях острого холецистопанкреатита повышение активности ЛАП в сыворотке крови является единственным указанием на нарушение нормальной проницаемости плазматических мембран гепатоцитов. Максимально выраженное повышение активности ЛАП в сыворотке крови (до $19,31 \pm 2,89$ ед/л) наблюдается при осложнении желчнокаменной болезни механической желтухой. В таких случаях повышение активности ЛАП является единственно закономерной реакцией и проявляется параллельно возрастанию активности АлАТ, АсАТ, ЩФ и гипербилирубинемии. Выраженного снижения активности ПХЭ, как при циррозе печени, при этом не происходит, а в половине наблюдений она остаётся в нормальных пределах, что может служить целям дифференциальной диагностики цирроза печени и механической желтухи. При наличии механической желтухи, несмотря на отсутствие достоверной связи

между изменениями активности ЛАП и уровнем сывороточного билирубина, активность ЛАП в сыворотке крови обнаруживает достоверную положительную взаимосвязь с активностью аминотрансфераз. При хроническом персистирующем гепатите активность СОД увеличивается на 24,5%, при хроническом активном гепатите – на 23,8%, при циррозе печени – на 27,9%. Ещё более значительно возрастает активность ГР: при хроническом персистирующем гепатите – на 71,2%, при хроническом активном гепатите – на 83,1%, при циррозе печени – на 76,9%. Повышение активности указанных ферментов, очевидно, является адаптивной реакцией организма, направленной на уменьшение интенсивности ПОЛ. Вместе с тем, имеются основания полагать, что повышение активности антиоксидантной системы при хронических заболеваниях печени не полностью предотвращают повреждающее действие ПОЛ на клеточные мембраны. Об этом свидетельствуют данные об уменьшении при этих заболеваниях активности в эритроцитах АТФаз, являющихся важными мембраносвязанными ферментами.

Таким образом, определение активности лейцинаминопептидазы может быть использовано в комплексе с другими лабораторными ферментативными тестами для дифференциальной диагностики, в частности, циррозов печени, сопровождающихся нарушением белково-образовательной (секреторной) функции, и механической желтухи без существенного поражения гепатоцитов. В то же время изучение активности ферментов антиоксидантной системы имеет значение для выяснения механизмов патологических и адаптивных изменений при хронических заболеваниях печени, разработки методов коррекции нарушений, возникающих при этих видах патологии.

КОРРЕКЦИЯ ИММУНИТЕТА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Парахонский А.П.
Кубанская медицинская академия,
Госпиталь ветеранов войн,
Краснодар

Токсические продукты секреции опухоли влияют на эффекторные клетки специфического противоопухолевого иммунитета и клетки естественной резистентности, обуславливают иммунодепрессию в организме. Цель работы – исследование эффекта иммунокоррекции у 178 больных с различными опухолями лёгких, желудка, кишечника, печени, простаты. Во всех случаях диагноз был установлен на основании клинических, рентгенологических и эндоскопических данных и подтвержден результатами гистологического исследования. Средний возраст больных составил 64 года. Критериями запущенности опухолевого процесса явились следующие признаки: обширная местная распространенность процесса, метастазы в печень, обширное имплантационное метастазирование, другие отдаленные метастазы. Обследуемый контингент был разделен на 4 группы: 1-я – пациенты, получавшие только хирургическое лечение; 2-я – больные с оперативным вмешательством, дополненным после-