ЛИТЕРАТУРА

1. *Геворкян И. Х.* Облитерирующая ангиодистрофия конечностей. Ереван, 1978.
2. *Заславский Е. С., Котенко В. В.* Сов. мед., 1978, 7, с. 122.
3. *Осепян И. А., Айвазян В. П., Есаян А. Г., Казарян В. С.* Ортопед. и травмат., 1984, 6, с. 25.
4. *Шведов Н. Я.* Клин. мед., 1976, 5, с. 13.

УДК 616.37—002—036.12 : 612.12

Э. Г. БАГДАСАРЯН, Д. В. ЭЛОЯН, Б. А. МНАЦАКАНЯН, Г. В. ГРИГОРЯН

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Изучение ряда тестов белкового, липидного и углеводного обменов, а также ряда ферментов и показателей гемостаза у больных хроническим панкреатитом выявило диагностическую ценность определения серо- и уроамилазы, А/К индекса и сахарных нагрузок.

Диагностика хронического панкреатита остается одной из наиболее сложных проблем клинической медицины [1—5]. При панкреатитах вследствие нарушения физиологической функции железы развиваются изменения в различных звеньях обменного процесса [6—11], и поэтому при диагностике определенное значение приобретает биохимическое исследование крови больных. В работе представлены результаты изучения ряда тестов белкового, липидного и углеводного обменов, а также ряда ферментов и показателей гемостаза. Обследовано 160 больных хроническим панкреатитом, сочетающимся с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Больные были подразделены на 9 групп: хронический панкреатит (ХП), хронический рецидивирующий панкреатит (ХРП), хронический холецистопанкреатит (ХХП), хронический рецидивирующий холепанкреатит (ХРХП), хронический гепатопанкреатит (ХГП), хронический панкреатит с язвенной болезнью (ХП+ЯБ), хронический панкреатит с хроническим энтероколитом (ХП+ХЭ), хронический панкреатит с хроническим гастритом и энтероколитом (ХП+ХГа+ХЭ). Исследовались активность амилазы (уро- и серо-), липазы крови, гамма-глютамилтранспептидазы (γ-ГТП), содержание глюкозы и гликемические кривые, общий белок и белковые фракции, креатинин, альбумин/глобулиновый (А/Г) и альбумин/креатининовый (А/К) индексы, билирубин, холестерин, β-липопротеиды, щелочная фосфатаза, трансаминазы, фибриноген, протромбин, толерантность плазмы к гепарину, фибринолитическая активность крови. Все показатели рассматривались при поступлении и после лечения.

Исследование белкового обмена до лечения выявило снижение содержания общего белка сыворотки у 60,4% всех исследуемых. Пределы колебаний содержания общего белка в 89% случаев составляли 61—70 *г/л*, в 11%—ниже 60 *г/л*. Увеличение глобулиновых фракций сопровождалось недостоверным снижением А/Г коэффициента, который до лечения составлял: при ХРП—0,5, при ХГП—0,6, при ХП+ЯБ—1,1, при

ХП+ХГа+ХЭ—1,4. После лечения данные нормализовались в 60% случаев.

Изучение тестов гемостаза выявило ряд отклонений. До лечения нарушения во второй фазе свертывания крови с повышением протромбинового индекса чаще отмечались в группах ХП+ХГа+ХЭ, ХРП, ХРХП (90—112%), в третьей фазе у тех же больных отмечалось увеличение фибриногена с изменением его качественной формы. Толерантность плазмы к гепарину была повышена, а фибринолитическая активность крови оказалась в пределах нормы. После лечения во всех группах отмечалась нормализация тестов свертывания, кроме группы больных ХРП. Здесь на фоне гиперкоагуляции отмечается нарастание и фибринолитической активности крови.

Исследование активности ферментов показало наибольшие отклонения со стороны серо- и уроамилазы, динамика которых была параллельной. До лечения имелось достоверное увеличение их при ХП (88%), ХРП (79%), ХГП (70%). Активность амилазы после лечения превышала норму лишь в 12% ХП. Отмечена большая информативность А/К индекса: при норме 1,7 он колебался в пределах 1,9—4,9. Выявлена прямая корреляция А/К индекса с тяжестью клинического состояния больных. После лечения А/К индекс нормализовался во всех исследуемых группах. Активность остальных определяемых ферментов в сыворотке оказалась недостоверно повышенной: липаза при ХРП—в 43%, γ-ГТП при ХРП—в 33% и при ХГП—в 29% наблюдений. Высокие цифры трансаминаз и щелочной фосфатазы наблюдались только при параллельном обострении воспалительного процесса печени и не имели диагностической ценности для хронического панкреатита.

Уровень общего билирубина и его фракций оказался статистически недостоверно повышенным в группе ХГП в 50% наблюдений и составлял 25,0±4,31 *мкмоль/л*. В остальных группах как до, так и после лечения уровень общего билирубина оставался в пределах нормы. Средние статистические показатели холестерина и β-липопротеидов значительных отклонений от данных контрольной группы не выявили. В 16% наблюдений β-липопротеиды колебались в пределах 5,2—6 *г/л* с одинаковой частотой во всех исследуемых группах. Глюкоза оказалась достоверно повышенной до лечения: при ХП в 40% (4,4—9,4 *ммоль/л*), при ХРП в 60% (4,4—8,8 *ммоль/л*), при ХГП в 40% случаев (3,3—8,0 *ммоль/л*). Сахарная нагрузка выявила диабетоидный тип кривой при ХП в 60%, ХРП в 10%, ХГП в 38% и ХРХП в 35% наблюдений. После лечения у 76% больных содержание глюкозы нормализовалось. Анализ материала показал, что с целью выявления нарушений углеводного обмена легкой степени у больных ХП следует проводить сахарную нагрузку.

Итак, результаты проведенных исследований указывают на определенную значимость лабораторного метода обследования больных ХП для диагностики заболевания. Особенно подчеркивается диагностическая ценность определения серо- и уроамилазы с определением А/К индекса

и сахарной нагрузки при выявлении нарушений углеводного обмена легкой степени у больных хроническим панкреатитом.

Ереванский ГИУВ

Поступила 15/II 1985 г.

Է. Գ. ԲԱՂԴԱՍԱՐՅԱՆ, Դ. Վ. ԷԼՈՅԱՆ, Բ. Ա. ՄՆԱՑԱԿԱՆՅԱՆ, Գ. Վ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՊԱՆԿՐԵԱՏԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ԲԻՈՔԻՄԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻ ՇԱՐՔ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

Հետազոտվել են խրոնիկական պանկրեատիտով և խրոնիկական պանկրեատիտը զուգորդված ստամոքս-աղիքային տրակտի հիվանդություններով հիվանդներ։

Հաստատվել է դիագնոստիկ նշանակությունը սերո-և ուրոամիլազայի, միաժամանակ Ա/Կ ինդեքսի որոշմամբ։ Ածխաջրատային փոխանակության թեթև խանգարումները հայտնաբերվեցին՝ որոշելով շաքարային ծանրաբեռնվածությունը։ Մակարդունակության ֆազաների շեղումները հայտնաբերելու համար ուսումնասիրվել են հեմոստազի տեստերը։

E. G. BAGDASARIAN, J. V. ELOIAN, B. A. MNATSAKANIAN, G. V. GRIGORIAN

SOME INDICES OF BIOCHEMICAL BLOOD ANALYSIS OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS

Examination of patients with chronic pancreatitis and chronic pancreatitis in combination with a number of gastrointestinal diseases has determined the diagnostic importance of estimation of sulphur and uroamylase with the estimation of A/C indices and sugar loads for revealence of mild cases of carbohydrate metabolism failure.

The hemastatic tests investigation has revealed a number of deviations in the considered stages of blood coagulation, and the protein metabolism study has shown sharp reduction of total protein composition in blood serum with the reduction of A/C coefficient.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бобоходжиев И. Я.* Клин. мед., 1980, 3, с. 64.
2. *Богер М. М.* В кн.: Методы исследования поджелудочной железы. М., 1982, с. 49.
3. *Блюгер А. Ф.* В кн.: Хронический панкреатит. М., 1980, с. 17.
4. *Геллер Г. И.* В кн.: Хронический рецидивирующий панкреатит. М., 1976, с. 45.
5. *Масевич Ц. Т., Самедов В. М.* Клин. мед., 1982, 3, с. 59.
6. *Медкова Н. Л.* Лаб. дело, 1978, 3, с. 142.
7. *Питер, Бенкс* В кн.: Панкреатиты. М., 1982, с. 112.
8. *Шелагуров А. А.* В кн.: Панкреатиты. М., 1967, с. 299.
9. *Gambill E., Comfort M. N., Baggenstoss A.* Gastroenterology, 1948, 11, 1.
10. *Magno E. P., Malagelada J. K.* Acad. sci., 1975, 252, 200.
11. *Pusch H., Fleischer K.* Therapiecvoche, 1976, 26, 45, 7338.