

УДК 616.24-08-036.76+616-008.9

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНЗИМОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н.Г.Багдасарян

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци,
кафедра педиатрии N 2/
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

Ключевые слова: билиарные поражения, ферментный статус, цитолитический синдром

Клиническая картина заболеваний органов ЖКТ у детей характеризуется многообразием и сходством некоторых симптомов, что вызывает трудности в их дифференцировании. Умение правильно оценить и выделить ведущие показатели при гастроэнтерологических заболеваниях позволяет не только своевременно диагностировать, но и определять сопутствующую патологию, что в значительной степени обуславливает успех терапии.

Реактивное поражение печени характеризуется умеренно выраженными морфологическими и клинико-лабораторными изменениями. Известно, что при патологических состояниях в печени увеличивается клеточная проницаемость и деструкция тканей, находящиеся в них энзимы попадают в кровь, что приводит к гиперферментемии [2]. Клиническое определение активности ферментов имеет ценное диагностическое значение в гепатологии. Исходя из того, что активность органоспецифического фермента печени орнитинкарбамоилтрансферазы (ОКТ) в печени в 10 раз выше, чем в слизистой оболочке тонких кишок, и приблизительно в 100 раз выше активности в других тканях, следовательно ОКТ-емия является в большей степени специфическим признаком поражения печени [1].

Целью настоящей работы явилось изучение энзимологического статуса при билиарных поражениях у детей.

Материал и методы

Обследованы 42 больных в возрасте от 2 до 10 лет с различными заболеваниями желчевыводящей системы. Отбор детей производился на основании комплексного исследования. Наряду с общеклиническим обследованием больным проводились дуоденальное зондирование, гастродуоденофиброскопия, реогаптография, ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей. Было изучено также и функциональное состояние печени путем определения активности трансаминаз, концентрации билирубина и его фракций, общего белка, белковых фракций, липопротеидов. С целью индикации цитолитического синдрома нами был использован фермент ОКТ [5,6].

Исследования проведены у больных с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП), холецистохолангитом и сопутствующим панкреатитом. Контрольную группу составили 11 практически здоровых детей того же возраста.

Результаты и обсуждение

Как известно, клинико-биохимическая симптоматика билиарных поражений весьма разнообразна. Так, проведенное нами обследование больных с билиарными поражениями показало, что у большинства отмечались боли в животе (88% больных), которые являлись ведущим и наиболее ранним проявлением общих заболеваний.

Боли наблюдались в правом подреберье (35%), или отмечалась иррадиация болей вправо (35%). Симптомы хронической интоксикации были выражены у 59,5% больных, обнаружена незначительная желтушность склер и кожи у части больных, умеренная гепатомегалия наблюдалась у 33,3% больных. Показатели функциональных проб печени изменены незначительно (табл.1).

Таблица 1

Клинико-биохимическая характеристика больных

Оцениваемые характеристики	Число больных, имевших указанные симптомы	
	абс.	%
Клинические симптомы		
Желтушность кожи и склер	15	35,7
Диспептические явления	22	52,3
Симптомы хронической интоксикации	25	59,5
Боли в животе	37	88,0
Печень выступает из подреберья		
до 2 см	14,0	33,3
более 2 см	2	4,7
Увеличение селезенки	1	2,3
Пузырные симптомы	18	42,8
Энзимологическая диагностика	повышение активности фермента	
ОКТ мкмоль/в пробе	42	100
АЛТ мкмоль/чл	27	64,2
АСТ мкмоль/чл	6	14,2

Из данных табл.1 видно, что повышение ОКТ наблюдается у всех больных (100%), в то время как повышение АЛТ было выявлено у 64,2 %, а АСТ – у 14% больных. Литературные данные последних лет указывают, что уровень активности аминотрансфераз можно использовать как ориентировочный критерий степени активности патологического процесса в печени [4]. Результаты гиперферментемии ОКТ у больных отражены в табл.2.

Таблица 2

Степень активности ОКТ при билиарных поражениях, %

Группа	Число больных	Степень активности ОКТ			Итого
		нормальная	низкая	умеренно-выраженная	
Контрольная	11	11	0	0	0
с ДЖВП	12	4	6	2	8
Холецистохолангит	12	2	3	7	10
Реактивный панкреатит	18	2	10	6	16

Гиперферментемия (ОКТ) была выявлена у всех больных, при этом высокая активность фермента, по-видимому, была обусловлена в первую очередь холестазом, а поражение печеночных клеток играло роль дополнительного фактора. Интересно отметить, что четкого параллелизма с уровнем билирубина при этом не обнаружено. Анализ исследуемого маркера цитолиза показал, что максимальная активность энзима регистрировалась у больных с тяжелым течением холестиохоангита.

С учетом этих данных становится очевидным сопутствующее поражение печени при билиарных патологиях, а энзимологическая картина позволяет оценить степень активности патологического процесса в печени, что является ценным диагностическим показателем при гастроэнтерологических заболеваниях. Следовательно, повышенный уровень активности ОКТ у большинства больных с гладким течением основной болезни непосредственно перед выпиской из стационара следует оценивать как признак незавершенных репаративных процессов в печени и учитывать при дальнейшем наблюдении.

В заключение необходимо отметить, что клинико-лабораторные данные недостаточны для суждения о тяжести патологического процесса, определяющим остается гистологическое исследование печени [3].

Поступила 12.10.00

ԷՆԶԻՄԱՆԵՐԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ԲԻԼԻԱՐ ԱԽՏԱՀԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ն.Գ. Բագդասարյան

Ուսումնասիրվել է բիլիար փոփոխությունների ժամանակ արյան շիճուկում մի շարք ֆերմենտների ակտիվությունը, և ցիտոլիտիկ համախառնիչ հայտնաբերման համար կիրառվել է օսնիտրինկարբամոլիպրանսֆերազ ֆերմենտի ակտիվության որոշումը: Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ էնզիմոլոգիական պարմերի շնորհիվ հնարավոր է փոփոխությունը լյարդում ընթացող պաթոլոգիական պրոցեսի ակտիվության աստիճանը:

THE CHARACTERISTICS OF ENZYMATIC STATUS IN CHILDREN WITH BILIAR PATHOLOGIES

N.G. Bagdassaryan

The changes in the activity of some enzymes (OTC and aminotransferase) have been investigated in children with different biliar pathologies. It is demonstrated that the enzymologic picture of such patients allows to estimate the course of the pathologic process and to prognosticate the outcome of the disease in each concrete case.

ЛИТЕРАТУРА

1. Բագդասարյան Ն.Գ., Կարապետյան Ս.Ա., Բարսեղյան Ր.Գ., Գարիբյան Ն.Ի. Медицинская наука Армении, НАН РА, 2000, XL, с.66.
2. Блюгер А.Ф. Основы гепатологии М., 1996.
3. Учайкин В.Ф. и др. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии 2000,2, с.51.
4. Desmet V., Gerber M., Hoofnagle J.H. et al. Российский журнал гастроэнтеролог., гепатолог., 1995, 5, 2, с. 38.
5. Reichard Acta Chem.Scand., 1957, II, p.523.
6. Selingson D. Lab. and Clin., 1951,38, p.324.