

**СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕЙКОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

**Канцалиев Л.Б., Нагоев Б.С., Юанов А.А.**

Кабардино-Балкарский государственный университет, Кафедра общей хирургии, кафедра инфекционных болезней, г.Нальчик

Проблема острого панкреатита среди заболевании органов брюшной полости связано с увеличением частоты заболевания, с большим количеством осложнений и высокой летальностью. Активность микробицидной системы обеспечивается содержанием лизосомных структур нейтрофильных гранулоцитов, в частности, кислой фосфатазы, миелопероксидазы, уровнем катионных белков, гликогеном, липидами и др. Исследование проводилось у 123 больных с острым панкреатитом в возрасте 19 до 70 лет. По степени тяжести заболевания больных разделили на три группы. Первая группа - 57 больных в относительно удовлетворительном состоянии, вторая группа - 55 больных средней степени тяжести, третья - 11 больных тяжелой степени тяжести. Определение миелопероксидазы проводилось по методу Sato (1925), кислой фосфатазы с помощью реакции азосочетания по Goldberg и Varka (1962), катионного белка по методу М.Г.Шубича (1974) в прописи Б.С.Нагоева(1983), содержания гликогена по Л.А.Шабадаш (1947), липидов по методике Bailif и Kimbrough (1947), тест-спонтанного восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест) по методике Stuart с соавторами(1975) в модификации Б.С.Нагоева (1983). Количественное определение цитохимических компонентов, активности ферментов и показателей НСТ-теста в лейкоцитах крови осуществлялось по принципу Kaplow (1955). Цитохимическое изучения содержания интралейкоцитарных компонентов микробицидной системы у больных острым панкреатитом выявило весьма важные закономерности. Так, в первом периоде т.е. на высоте острого панкреатита обнаружено

Исследуемые показатели	Период исследование	n	X±m	P	P1
Катионный белок	З	56	123±1,3		
	1	123	70±1,0	<0,001	
	11	122	91±0,7	<0,001	<0,001
	111	120	108±0,5	<0,001	<0,001
	1V	120	125±0,6	>0,05	>0,05
Миелопероксидаза	З	56	202±1,0		
	1	123	116±0,6	<0,001	
	11	123	137±0,9	<0,001	<0,001
	111	123	150±0,8	<0,001	<0,001
	1V	120	199±1,0	<0,001	
Гликоген		56	179±1,1		
	1	123	235±0,7	<0,001	
	11	123	209±0,4	<0,001	<0,001
	111	123	195±0,4	<0,001	<0,001
	1V	122	181±0,2	>0,05	<0,001
Кислая фосфатаза	З	56	62±0,6		
	1	123	106±0,7	<0,001	<0,001
	11	123	92±0,5	<0,001	<0,001
	111	121	85±0,6	<0,001	<0,001
	1V	120	63±0,5	<0,001	<0,001
Липиды	З	56	251±2,7		
	1	123	188±0,6	<0,001	
	11	122	205±0,6	<0,001	<0,001
	111	122	218±0,6	<0,001	<0,001
	1V	121	238±0,7	<0,001	>0,05
НСТ-тест	З	56	14±0,7		
	1	123	68±0,7	<0,001	
	11	122	41±0,7	<0,001	<0,001
	111	121	32±0,7	<0,001	<0,001
	1V	120	15±0,4	>0,05	<0,001

значительнее угнетение активности миелопероксидазы, содержание катионного белка, липидов, в то время как активность кислой фосфатазы, содержание гликогена и показателей НСТ-теста существенно были повышены. В периоде угасания клинических симптомов параллельно улучшению общего состояния, интоксикации, слабости, уменьшению или прекращению болей в животе происходят закономерные и разнонаправленные сдвиги в сторону восстановления уровня основных компонентов микробицидной системы клеток. Так, заметно повышается активность миелопероксидазы, содержание катионного белка и липидов в лейкоцитах. В тоже время активность

кислой фосфатазы, содержание гликогена и показатели НСТ-теста в клетке постепенно и достоверно снижается. Перед выпиской больных из стационара, что соответствует периоду ранней реконвалесценции при остром панкреатите уровень содержания катионного белка, гликогена возвратились к норме, в то время как активность миелопероксидазы, кислой фосфатазы и содержание липидов приближались к норме, однако обнаружены существенные изменения по отношению к уровню здоровых лиц. Следует отметить, что у больных острым панкреатитом изменение активности миелопероксидазы, кислой фосфатаза и уровни содержания катионного белка, липидов, гликогенов зависели от тяжести состояния больных, а также сопутствующих заболеваний. Так, при легкой форме степень угнетения или возрастания исследуемых внутриклеточных компонентов была менее выражена чем при среднетяжелой и тяжелой формах.

Таким образом, проведенные исследования при изучении состояния внутриклеточных компонентов лейкоцитов в процессе острого панкреатита выявили закономерные изменения ферментативной активности содержания катионного белка, гликогена и липидов, от остроты и стадии заболевания, степени тяжести патологического процесса, характера изменения в пораженном органе и характера предпринятого лечения.

**Таблица 2** Состояние внутриклеточных компонентов лейкоцитов и показателей НСТ-теста в динамике у больных острым панкреатитом (усл.ед)