

Акбашева О.Е., Деханд А.Е., Преймачук Е.А.,
Бурковская В.А.

**АКТИВНОСТЬ ПРОТЕИНАЗ, ИНГИБИТОРОВ
И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И БИОПТАТЕ
КИШЕЧНИКА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*ГОУ ВПО «Сибирский государственный
медицинский университет Росздрава», г.Томск*

В последние годы отмечен рост числа функциональных и деструктивных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Синдром раздраженного кишечника является достаточно распространенным функциональным заболеванием, проявляется нарушением моторики кишки, не сопровождается органическими изменениями. К дегенеративным заболеваниям относятся неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, при которых происходит повреждение слизистой кишки с образованием трансмуральных язв. В России распространенность данных заболеваний в целом неизвестна, однако очевидно, что низкие показатели в отдельно взятых регионах связаны с трудностями дифференциальной диагностики этих состояний.

Цель работы заключалась в исследовании активности протеиназ и их ингибиторов, показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) в биоптате кишечника и сыворотке крови при функциональных и деструктивных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Были обследованы 20 больных с функциональным расстройством кишечника (синдром раздраженного кишечника) и 30 больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит и болезнь Крона). Верификация диагноза проводилась с помощью колонофиброскопии, биопсии и дополнительных методов исследования. Обязательным условием включения в исследование являлось информированное согласие больных. В сыворотке крови и биоптатах кишки определяли активность трипсина-, эластазо- и коллагеназоподобных ферментов, α_1 -протеиназного ингибитора (α_1 -ПИ) и α_2 -макроглобулина (α_2 -МГ), содержание малонового диальдегида (МДА), диеновых конъюгатов (ДК), активности каталазы и супероксиддисмутазы унифицированными методами. Контрольная группа (20 практически здоровых добровольцев) была сопоставима с группой обследованных. Статистическую обработку результатов проводили непараметрическими методами.

Установлено, что при синдроме раздраженного кишечника наблюдается повышение активности каталазы и супероксиддисмутазы, активация протеолитических ферментов на фоне компенсаторного увеличения активности α_1 -ПИ и α_2 -МГ. При неспецифическом язвенном колите увеличение содержания МДА и ДК в сыворотке крови сопровождается снижением активности каталазы и супероксиддисмутазы. Кроме того, при неспецифическом язвенном колите выявлены больные, у которых была снижена активность ингибиторов протеиназ, что являлось основой для чрезмерной активации протеиназ. Наиболее выражен был дисбаланс системы протеиназы-ингибиторы и ПОЛ-антиоксиданты при болезни Крона.

В биоптате кишечника при болезни Крона активность протеиназ, содержание ДК и МДА была выше, а активность α_1 -ПИ и α_2 -МГ и супероксиддисмутазы ниже по сравнению с биоптатом кишечника больных неспецифическим язвенным колитом.

Определение активности антиоксидантных ферментов и ингибиторов протеиназ может быть дополнительным критерием оценки степени тяжести и развития осложнений при синдроме раздраженного кишечника и неспецифическом язвенном колите.