

Частоедова И.А., Лопатина Л. А.*

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОЛАЗ И ТРАНСАМИНАЗ В В ГЕПАТОЛОГИИ И КОЛОПРОКТОЛОГИИ

Воронежская государственная медицинская академия, Воронеж, Россия Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия*

На уровень пищеварительных гидролаз и трансаминаз в крови влияет мукозальный и печеночный барьер, при их нарушениях изменяется ферментный гомеостаз, и происходит перераспределение путей выделения энзимов из органа (А.М. Каримов, 1998; Л.А. Лопатина, 1998).

Другим важным гомеостатирующим механизмом является желудочно-кишечный тракт с транспортными функциями железистого аппарата, ресекретирующего и рекретирующего ферменты, наряду с их синтезом, экзосекрецией и сорбционно-десорбционными свойствами слизи флоккул, гликокаликса и микроворсинок, участвуя в функционировании гистогематических барьеров в органах и, в частности, печени.

Целью работы явилось исследование активности щелочной фосфатазы и аминотрансфераз при дисбактериозе и различных морфофункциональных состояниях печени.

Было проведено исследование активности щелочной фосфатазы и АСТ, АЛТ в слюне, крови, моче и копрофильtrate у детей и взрослых с нарушениями микробиоценоза и при остром вирусном гепатите. Активность щелочной фосфатазы определялась унифицированным методом с применением реагентов фирмы «Lachema diagnosticum», АСТ и АЛТ - колориметрическим динитрофенилгидразиновым методом по Райтману, Френкелю (S. Reitman, S. Frankel, 1957).

Для оценки микробиоценоза проводилось бактериологическое исследование кала (определение удельного веса отдельных представителей кишечной микрофлоры путем приготовления стандартной фекальной взвеси и последующего высева на ряд дифференциально-диагностических сред).

У больных острыми вирусными гепатитами диагноз был подтвержден проведенными исследованиями сыворотки крови на наличие маркеров вирусного гепатита А (анти-НАV IgM) и вирусного гепатита В (HBsAg, HBeAg анти-НАV IgM) методом иммуноферментного анализа.

В ходе исследования было выявлено, что у всех пациентов с острым вирусным гепатитом активность АСТ и АЛТ возрастает не только в крови, но и в других биологических жидкостях (слюне, моче, копрофильtrate). Уровень трансаминаз коррелирует с показателями печеночного поражения.

При дисбактериозе в отсутствие цитолиза гепатоцитов активность АСТ и АЛТ отличалась незначительно по сравнению с показателями контрольной группы.

Что касается щелочной фосфатазы, то у обследованных лиц отмечалось достоверное многократное повышение ее активности во всех биожидкостях. Особенно высокий уровень ее активности наблюдался в копрофильtrate, что служит надежным диагностическим признаком нарушения ферментного гомеостаза и косвенным показателем дисбактериоза.

Полученные данные свидетельствуют о том, что показатели активности трансаминаз и щелочной фосфатазы являются критериями целостности печеночной ткани и состояния мукозального барьера в толстом кишечнике.