

ДИНАМИКА ТРАНСАМИНАЗ ПЛАЗМЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Попов Д.В.

*Кировская государственная медицинская академия
Научный руководитель - проф. Сухоруков В.П.*

Цель: оценить суточную динамику аминотрансфераз и установить ее прогностическую ценность у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) разной степени тяжести. Трансаминазы содержатся в клетках различных тканей человека, не исключая головной мозг, и являются чувствительными, но неспецифическими маркерами их повреждения. Материалы и методы. Провели ретроспективный анализ 55 историй болезни пациентов, госпитализированных в отделение реанимации с диагнозом ОНМК. Сформировали две группы сравнения: выжившие больные (39 человек) и больные с фатальным инсультом (16 человек); ОНМК имело геморрагический характер у 14 выживших и 1 умершего больного. Средний возраст в группе выживших больных составил (здесь и далее $\pm$?) $65,4 \pm 12,5$ лет, в группе умерших $66,2 \pm 7,7$ лет. Оценивали посуточную динамику уровня аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ) и общего билирубина как маркера повреждения печени. Также рассчитывали коэффициент Де-Ритиса, равный отношению АСТ к АЛТ. При обработке результатов нормальность распределения выборки проверяли критерием Шапиро-Вилки, статистическую проверку разницы средних проводили с помощью t-теста Стьюдента, анализ повторных изменений - с помощью парного W-теста Вилкоксона. Уровень значимости принимали равным 5%. Результаты. Среднее значение АСТ в группе вы-

живших больных в первые сутки составило $41,4 \pm 17,1$ у/л, в группе больных с летальным исходом $67,6 \pm 33,4$ у/л, аналогичные величины АЛТ составили соответственно $37,4 \pm 17,2$ у/л и $64,2 \pm 36,3$ у/л, различия представленных средних статистически достоверны ($p < 0,02$). На вторые и третьи сутки у выживших больных наблюдали достоверное (по отношению к первым суткам) повышение уровня аминотрансфераз (АСТ до $59,8 \pm 26,4$ у/л, АЛТ до $47,4 \pm 25,9$ у/л ($p < 0,02$)), на 5-6 день лечения отмечали возврат данных показателей к прежнему уровню. В группе больных с летальным исходом динамика значений АСТ и АЛТ носила обратный характер: наблюдали их снижение к 3-4 суткам до $43,0 \pm 13,6$ у/л и $38,4 \pm 14,3$ у/л соответственно. Показатели общего билирубина соответственно группам больных составили $13,3 \pm 4,3$ мкмоль/л и $15,4 \pm 7,6$ мкмоль/л, что находится в границах нормы. Среднее значение уровня общего билирубина имело тенденцию к статистически незначимому снижению у всех пациентов. Индекс Де-Ритиса в первые сутки в обеих группах больных составил соответственно $1,2 \pm 0,4$ и $1,1 \pm 0,3$ усл. ед., значимой динамики данного показателя во времени не отмечали. При делении пациентов на группы по типу ОНМК (ишемический и геморрагический) не обнаружили достоверной разницы в исследуемых показателях между данными группами. Выводы. Полученные результаты позволяют заключить, что уровни АСТ и АЛТ значимо повышаются в острейшем периоде церебрального инсульта вне зависимости от его типа и могут коррелировать с обширностью повреждения мозга, причем данные изменения не связаны с патологией печени. При тяжелых инсультах, ведущих к летальному исходу, отмечается динамика к быстрому возврату уровня аминотрансфераз к нормальным величинам, что, на наш взгляд, указывает на отсутствие реперфузии в пораженном участке мозга с развитием отека и прогрессирующим ухудшением состояния. Напротив, у пациентов с нефатальными ОНМК наблюдается достоверный рост уровня аминотрансфераз, обусловленный восстановлением кровотока и "вымыванием" последних из поврежденных участков.