

Изменение активности глутатионпероксидазы, глутатионредуктазы и каталазы в плазме крови больных различными формами острого панкреатита.

Филипенко П.С., Титоренко М.В., Потапов Г.В.

Ставропольская государственная медицинская академия

Ставрополь, Россия

Цель и задачи: изучить зависимость активности глутатионпероксидазы (ГП), глутатионредуктазы (ГР) и каталазы (КА) в плазме крови от формы острого панкреатита.

Методы исследования: обследованы 21 донор и 48 больных острым панкреатитом, подтверждённым клинически и во время операции. Активность ГР определяли по методу Horn H., Bruns K., Bergmeyer H. (1969) и выражали в нмолях окисленного НАДФН₂ за 1 минуту на 1 мг белка, активность глутатионпероксидазы использовали метод Hochstein P., Utley H. (1969) и выражали в нмолях окисленного НАДФН₂ за 1 минуту на 1 мг белка, активность КА определяли по методу Королюк М.А. (1988) и выражали в мкат Н₂О₂ на 1 мг белка.

Изложение материала: все больные поступали в хирургическое отделение в экстренном порядке. Диагноз острого панкреатита устанавливали на основании клинических проявлений заболевания, общеклинических исследований крови, положительной амилазурической пробы, рентгенологических и эндоскопических исследований желудка и двенадцатиперстной кишки, а в некоторых случаях после лапароскопии органов брюшной полости. В зависимости от формы панкреатита больные были разделены на две группы: в первую вошли 38 пациентов с отёчной формой, а во вторую – 10 больных с деструктивным панкреатитом. Активность ГП, ГР и КА определялась при обследовании больных с различными формами острого панкреатита при поступлении в стационар.

Нами обнаружен шестикратный прирост активности ГП у больных с отёком поджелудочной железы по сравнению с донорами (соответственно $432,170 \pm 3,615$ и $72,186 \pm 0,869$ нмоль НАДФН₂ мин/мг белка; $p < 0,001$). У пациентов с панкреонекрозом прирост активности был более значительным, чем у больных с отеком поджелудочной железы (соответственно $455,620 \pm 4,107$ и $432,170 \pm 3,165$ нмоль НАДФН₂ мин/мг белка; $p < 0,05$).

При анализе активности ГР обнаруживается более значимое нарастание активности фермента у больных с отёчной формой острого панкреатита, чем у пациентов с панкреонекрозом (соответственно $155,100 \pm 1,511$ и $141,120 \pm 2,046$ нмоль НАДФН₂ мин/мг белка; $p < 0,05$).

Сопоставляя показатели активности КА, у пациентов с отёчной формой острого панкреатита обнаруживается нарастание активности фермента в крови в 3,9 раза, в группе больных с панкреонекрозом в 4,6 раза, (соответственно $60,410 \pm 0,490$ и $70,710 \pm 0,870$ мкат Н₂О₂ мг белка; $p < 0,05$).

Выводы: 1. При остром панкреатите отмечается изменение активности ГП, ГР и КА в остром периоде заболевания.

2. При развитии отёка поджелудочной железы повышается уровень активности ГП, ГР и КА.

3. У больных с панкреонекрозом уровень ГР значительно ниже, чем у больных с отеком поджелудочной железы, это связано с тотальной гибелью последней.