

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

О. Я. Сливка, Л. Т. Шевченко

Медицинский институт им. Н. И. Пирогова
и гастроэнтерологическое отделение областной больницы,
Винница

Настоящее исследование посвящено изучению содержания ЖК в крови 35 больных дискинезией желчевыводящих путей с длительностью болезни от 1 до 5 лет. Диагноз поставлен на основании клинико-лабораторного и рентгенологического обследования больных. Контролем служили соответствующие показатели 20 доноров. ЖК определяли методом хроматографии с последующим фотометрированием на СФ-4 А (Я. И. Карбач, П. Г. Рыбак, 1975).

В крови 11 доноров ЖК обнаружены в следовых количествах, у 9 доноров содержание их в среднем составляло $5,6 \pm 0,8$ ммоль/л. Это следующие кислоты: ТХ — $1,15 \pm 0,22$, ТДОХ+ТХДОХ — $0,94 \pm 0,27$; ГХ — $1,74 \pm 0,3$; ГХДОХ — $1,06 \pm 0,17$; ГДОХ — $0,46 \pm 0,16$.

Исследования, проведенные у больных, показали, что у 10 человек суммарное количество ЖК повысилось в среднем до $24,2 \pm 4,2$ ммоль/л и у 8 человек — до $62,3 \pm 10,5$ ммоль/л. Анализ структуры холагемии свидетельствует о повышении абсолютных значений отдельных холатов у этих больных по сравнению с нормой. Однако при этом соотношения гликохолаты/таурохолаты, триоксихолановые/диоксихолановые ЖК не отличались от нормы. Увеличение общей холагемии сопровождалось появлением свободных желчных кислот: холевой — до 3,7 ммоль/л, дезоксихолевой в сумме с хенодезоксихолевой — до 2,4 ммоль/л.

Проведенные исследования позволили выявить у 51,5% больных повышение уровня холагемии, свидетельствующее о нарушении печеночно-кишечного кругооборота ЖК, а также процессов конъюгации свободных желчных кислот с глицином и таурином.