

тилкой. Послеоперационный период протекал без осложнений. 7.II 1978 г. выписана домой.

У трех больных при эхолокации четкой локализации новообразования не получено. Этим больным дополнительно произведена селективная ангиография, что позволило установить правильный диагноз. Всем больным произведено оперативное вмешательство (у 21 выполнены радикальные операции, у 9 — пробные лапаротомии). У всех больных во время операции диагноз подтвердился.

Трем больным эхография брюшной полости выполнена при контрольном обследовании для выявления рецидива опухоли. У двух больных через семь лет после операции (у одного — удаление кисты, у другого — параганглиомы забрюшинного пространства) рецидивы не выявлены. У третьей больной через год и десять месяцев после удаления рецидивирующей миксофибромы забрюшинного пространства наступил рецидив заболевания, эхографически в забрюшинном пространстве справа выявлен опухолевый узел 4×6 см плотный, неоднородной структуры. Через четыре месяца больную прооперировали, удалили опухоль массой 2 кг, гистологически — фибросаркома.

Таким образом, эхография является ценным дополнительным методом в комплексном обследовании больных с первичными опухолями забрюшинного пространства, позволяющим четко дифференцировать структурные особенности новообразований.

Поступила 24.09.80.

УДК 616.379-008.64:577.158.45:616.15+616-003.236

### ТРАНСАМИНАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ И ЖЕЛЧИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*И. К. ВЛАДКОВСКИЙ, И. К. МОХУНЬ, П. М. ЛЯШУК, О. И. СПЛАВСКИЙ,  
Е. И. ИВАНЕНКО, Л. И. КЛИМЕНКО, В. А. БОЙКО*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. — проф. И. К. Владковский)  
Черновицкого медицинского института

Сведения об активности трансаминаз в сыворотке крови у больных сахарным диабетом немногочисленны и противоречивы. Так, Белфиоре и соавт. (1973) указывают, что активность трансаминаз в крови больных сахарным диабетом не изменяется, в то время как А. И. Альперин (1967) и А. В. Лесничий (1972) отмечают повышение активности АСТ и АЛТ в сыворотке крови, особенно при тяжелой форме диабета и с явлениями диабетической ангиопатии, коррелировавшие со степенью морфологического состояния печени. А. С. Марков (1973), А. И. Кравченко (1973), А. Н. Окооров и соавт. (1974), Найт (1974) обнаружили, что уровень АСТ и АЛТ при диабете средней тяжести не изменен, а при тяжелой форме повышен. Работ, посвященных изучению активности АСТ и АЛТ в желчи больных сахарным диабетом, в доступной литературе мы не встретили.

У 51 больного сахарным диабетом и у 20 здоровых определяли активность АСТ и АЛТ в сыворотке крови, а у 64 больных и у 15 здоровых — в желчи. Больные находились на стационарном лечении, получали диету № 9 Института питания АМН СССР, витаминотерапию, сахароснижающие препараты. У 13 больных был сахарный диабет средней тяжести и у 38 — тяжелая форма заболевания.

Уровень трансаминазы в сыворотке крови и желчи определяли методом, предложенным Институтом биологической и медицинской химии АМН СССР (1975).

У здоровых активность АСТ в сыворотке крови составила  $16,9 \pm 1,6$  ед/мл с колебаниями от 12,1 до 21,5, а активность АЛТ —  $14,8 \pm 1,5$  ед/мл с колебаниями от 11,2 до 19,3. У больных диабетом средней тяжести активность АСТ в сыворотке крови составила  $16,3 \pm 1,7$  ед/мл и существенно не отличалась от таковой у здоровых, а активность АЛТ —  $10,8 \pm 1,2$  ед/мл, находясь в пределах от 7,9 до 15,3 ед/мл. У больных с тяжелой формой сахарного диабета активность АЛТ составила  $13,7 \pm 0,5$  ед/мл, колеблясь в пределах от 7,0 до 42,0 ед/мл, а активность АСТ равнялась  $10,8 \pm 1,2$ , изменяясь от 5 до 19 ед/мл. Таким образом, повышение трансаминазной активности крови отмечено у единичных больных.

Активность АСТ в пузырной желчи здоровых людей составила  $9,0 \pm 3,7$ , изме-

няясь от 1,3 до 17,9 ед/мл, а активность АЛТ —  $6,5 \pm 1,6$  ед/мл с колебаниями от 2,6 до 11,0 ед/мл. Активность АСТ в печеночной желчи достигала  $11,4 \pm 3,8$  ед/мл, колеблясь от 2,6 до 17,9 ед/мл, а активность АЛТ —  $4,9 \pm 1,2$  ед/мл, находясь в пределах от 1,3 до 6,6 ед/мл.

У всех больных сахарным диабетом установлено повышение активности АСТ до  $32,0 \pm 2,6$  ед/мл ( $P < 0,001$ ) в пузырной желчи и до  $31,8 \pm 2,5$  ед/мл ( $P < 0,001$ ) — в печеночной. При легкой форме сахарного диабета активность АСТ в пузырной желчи не изменялась, а при диабете средней тяжести и при тяжелой форме она была повышена соответственно до  $35,1 \pm 3,4$  и  $35,1 \pm 4,8$  ед/мл ( $P < 0,001$ ) и в печеночной желчи — до  $34,8 \pm 3,7$  и  $33,7 \pm 4,6$  ед/мл ( $P < 0,001$ ).

Установлено повышение активности АЛТ в пузырной и печеночной порциях желчи у всех больных сахарным диабетом соответственно до  $17,1 \pm 1,4$  и  $16,1 \pm 1,4$  ед/мл ( $P < 0,001$ ). При этом у больных с легкой формой заболевания повышение составило  $13,7 \pm 3,3$  ед/мл в пузырной желчи и  $17,2 \pm 4,7$  ед/мл — в печеночной, у больных диабетом средней тяжести соответственно —  $15,1 \pm 2,2$  и  $15,1 \pm 1,9$  ед/мл ( $P < 0,001$ ), при тяжелой форме диабета —  $20,8 \pm 2,1$  и  $16,7 \pm 1,8$  ед/мл ( $P < 0,001$ ).

У больных с впервые выявленным диабетом активность АСТ составила  $31,4 \pm 4,6$  и  $28,3 \pm 3,4$  ед/мл, а при длительности заболевания более 15 лет —  $42,8 \pm 1,3$  ( $P < 0,02$ ) и  $43,1 \pm 1,1$  ед/мл ( $P < 0,001$ ) соответственно в пузырной и печеночной порциях желчи. Изменение активности АЛТ в зависимости от длительности заболевания не установлено. Активность АСТ в пузырной желчи у мужчин, больных диабетом средней тяжести, была выше, чем у женщин ( $41,2 \pm 5,4$  и  $30,7 \pm 4,0$ ,  $P < 0,02$ ), в то время как в печеночной желчи эти изменения были менее выраженными ( $38,5 \pm 6,5$  и  $30,2 \pm 4,7$  ед/мл,  $P > 0,005$ ). У мужчин, больных диабетом легкой и тяжелой формы, активность АСТ незначительно превышает таковую у женщин. Изменения активности АЛТ в зависимости от пола не установлены.

Таким образом, у больных сахарным диабетом трансаминазная активность желчи преобладает над таковой в сыворотке крови. Активность АСТ в желчи зависит от формы сахарного диабета и длительности заболевания, а у больных диабетом средней тяжести — и от пола. Активность АЛТ повышалась при всех формах сахарного диабета и в меньшей мере зависела от возраста, пола больных и длительности заболевания.

В результате проведенного лечения (холинолитики, витаминотерапия, сахароснижающие препараты, диетотерапия) установлено некоторое снижение активности АСТ в пузырной желчи (с  $29,4 \pm 3,7$  до  $24,9 \pm 3,2$  ед/мл) и более выраженное снижение в печеночной желчи (с  $33,3 \pm 5,3$  до  $22,3 \pm 3,0$  ед/мл), однако это снижение не достигало уровня контрольных величин и активность АСТ оставалась повышенной. Активность АЛТ изменялась незначительно.

Следовательно, в процессе лечения активность трансаминаз снижалась незначительно, и это снижение не достигало контрольных величин. Активность АСТ снижалась в большей мере, чем активность АЛТ, что, по-видимому, указывает на наличие стойких нарушений обменных процессов в клетках печени и на развитие дистрофических изменений гепатоцитов, требующих более активной терапии с включением препаратов, улучшающих метаболизм в гепатоцитах и тем самым уменьшающих деструктивные процессы в них.

Определение активности трансаминаз в желчи можно использовать, наряду с другими показателями, как ранний диагностический тест для оценки изменений функционального состояния печени у больных сахарным диабетом, а также для оценки проводимой корригирующей терапии.

### Л и т е р а т у р а

Альперин А. И. Автореф. канд. дис., Одесса, 1967.— Кравченко А. И. Врач. дело, 1973, № 1, с. 90—93.— Лесничий А. В. Пробл. эндокринол., 1972, № 1, с. 20—22.— Маркова А. С. В кн.: Вопросы гастроэнтерологии, Ставрополь, 1973, с. 91—92.— Окороков А. Н., Златенкова В. Я., Бобков В. Я. Здравоохр. Белоруссии, 1974, № 9, с. 29—31.

Поступила 28. 08. 80.