



Хомко О.Й.

**АКТИВНІСТЬ АМІНОТРАНСФЕРАЗ ПЛАЗМИ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ
ПРИ АБДОМІНАЛЬНОМУ СЕПСИСІ
ТА СИНДРОМІ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ РЕАКЦІЇ**

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Абдомінальний сепсис (АС) вважається одним з найважливіших різновидів хірургічного сепсису. Водночас, окремі питання етіології, патогенезу, танатогенезу АС, профілактики та лікувальної тактики при цій важливій патології залишаються недостатньо визначеними. Літературні джерела вказують на порушення ферментного гомеостазу при АС, як одну з важливих складових його патогенезу. З цієї позиції амінотрансферази можуть виступати в ролі як маркерів цитолітичного синдрому, так і активаторів катаболічних механізмів обміну речовин. Перед нами постало завдання встановити загальні закономірності змін активності амінотрансфераз при абдомінальному сепсисі та синдромі системної запальної реакції (ССЗР).

Об'єктом дослідження були 52 хворих на різні форми абдомінального сепсису, віком 18-69 років ($41,93 \pm 3,47$). Контрольну групу склали 17 пацієнтів, яким виконувались планові оперативні втручання не пов'язані з очеревинною порожниною. SIRS-2 (наявність 2-х симптомів SIRS) діагностували у 9 (17,31%) хворих (1-ша група), SIRS-3 у 25 (48,08%) – 2-га група, SIRS-4 у 18 (34,62%) – 3-тя група. Усім хворим проводилось комплексне уніфіковане лікування, що включало передопераційну підготовку, обов'язкове оперативне втручання та комплексне післяопераційне лікування. Загальна летальність склала 17,31%, з них 1 хворий (11,11%) – з 1-ї групи, 2 (22,22%) – з 2-ї та 6 хворих (66,67%) – 3-ї. Активність аспартатамінотрансферази (АСТ) [КФ 2.6.1.1] та аланінамінотрансферази (АЛТ) [КФ 2.6.1.2] проводилось апаратним методом.

Розвиток та перебіг абдомінального сепсису супроводжується суттєвими змінами ферментних систем, зокрема активності амінотрансфераз, що є одним з патогенетичних маркерів розвитку поліорганної дисфункції при АС та має бути врахованим при виборі лікувальної тактики. Коефіцієнти кореляції між активністю АСТ та АЛТ у відповідних групах становили: 0,26 (контроль), 0,943 (1-ша група), -0,14 (2-га група) та 0,30 (3-тя група).

Міжгрупові (порівняння з контролем) корелятивні співвідношення для АЛТ характеризувались наступними показниками r : 0,64, -0,07 та -0,39 відповідно для 1-ї, 2-ї та 3-ї груп, а для АСТ характерними були відповідні r : -0,28, 0,80 та 0,17. Оцінюючи післяопераційну динаміку ферментативної активності крові з точки зору органоспецифічності ферментів, слід відмітити вірогідно високі (у порівнянні з контролем) рівні активності АЛТ і АСТ у всіх хворих з АС, що вказує на розвиток цитолітичного синдрому з виходом у кров внутрішньоклітинних ферментів, а коливання показників всередині груп та відсутність певних чітко виражених тенденцій, вірогідно обумовлені поєднанням механізмів альтерації та компенсації.

Відносно низькі показники активності амінотрансфераз у хворих з важким сепсисом порівняно з більш легкими його формами (SIRS-2,3) можна пояснити надмірною активацією протеолітичних систем, що характерно для АС. Встановлені зміни активності амінотрансфераз слід враховувати при виборі терапії метаболічних порушень при АС.