

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА И ПОЛЯРОГРАФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТИТАХ

Н. Д. Поздняк, А. Ф. Гарифджанова

*Кафедра клинической лабораторной диагностики (зав. — доц. Н. Д. Поздняк)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и кафедра факультетской хирургии
(зав. — проф. В. А. Кузнецов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института им. С. В. Курашова*

Реферат. У 80 больных холециститами произведено определение общего белка и полярографической активности желчи. При холециститах в полярограммах пузырной и печеночной желчи выявлены существенные изменения, выражающиеся в увеличении общей высоты полярографической волны, нарастании первой и второй ступени и снижении полярографического индекса, наиболее выраженные при калькулезных холециститах. Установлена высокая степень корреляции между общей высотой полярографической волны и уровнем протеинохолии.

Ключевые слова: холецистит, желчь, полярограмма, протеинохолия.
2 таблицы. Библиография: 7 названий.

Диагностика воспалительных изменений в желчном пузыре и желчевыводящих путях до настоящего времени представляет значительные трудности [1, 3, 7]. Существенную помощь в их распознавании может оказать количественное и качественное изучение белков желчи.

Весьма перспективным в изучении воспалительных изменений в желчи является полярографический метод исследования белков, обладающий высокой чувствительностью и точностью. В литературе есть указание на применение этого метода в диагностике заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей [2, 5, 6].

Мы поставили перед собой задачу выяснить ценность изучения полярографической активности пузырной и печеночной желчи как критерия интенсивности воспалительного процесса в различных отделах гепатобилиарной системы. Поскольку некоторые исследователи считают, что полярографическая активность желчи может быть обусловлена не только белками, но и другими компонентами желчи [6], мы решили параллельно полярографическому исследованию желчи провести определение общего белка для установления корреляционных отношений между ними.

Всего обследовано 80 человек. У 57 из них (38 женщин и 19 мужчин в возрасте от 18 до 75 лет) диагностирован хронический некалькулезный холецистит, у 17 (12 женщин и 5 мужчин в возрасте от 29 до 65 лет) — хронический калькулезный холецистит и у 6 человек не выявлено патологии со стороны желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Среди больных с некалькулезными холециститами лишь у 8 наблюдался холецистит без сопутствующих изменений в желудочно-кишечном тракте. Эти больные отнесены к 1-й группе. 2-ю группу составили 15 больных, у которых холецистит сочетался с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, 3-ю группу — 34 больных с хроническими холециститами и сопутствующими дуоденитами, панкреатитами, колитами, 4-ю — 17 больных с калькулезными холециститами.

У всех обследованных больных произведено определение общего белка по методу Лоури. Полярографическое исследование желчи проводилось на чешском полярографе Р1-7 с использованием фильтратного теста Брдики. При анализе полярограмм определяли следующие показатели: общую высоту полярографической кривой H_0 , высоту волны кобальта H_k , высоту первой ступени над волной кобальта H_1 , высоту второй ступени над первой H_2 , коэффициент соотношения первой и второй ступени $K = \frac{H_1}{H_2}$. Исследованию подвергали порции В и С желчи, полученные при дуоденальном зондировании.

В норме у 20 практически здоровых лиц (контрольная группа) содержание общего белка в пузырной желчи составило $6,01 \pm 0,31$ г/л, а в печеночной желчи — $4,07 \pm 0,20$ г/л, что соответствует литературным данным [4]. При всех формах холециститов обнаружено достоверное увеличение концентрации белка в порциях В и С желчи по сравнению с нормой (табл. 1).

При изучении полярограмм желчи отмечено, что в порции С она закономерно имела двуступенчатый характер. В пузырной же желчи в норме определялась одна волна, а при некалькулезных и калькулезных холециститах полярограмма желчи приобретала двуступенчатый характер соответственно в 41% и 83% наблюдений. При холециститах обнаружено нарастание общей высоты полярографической волны. Отмечена высокая степень корреляции между H_0 и концентрацией общего белка желчи. При калькулезных холециститах в пузырной и печеночной желчи коэффициент корр-

Содержание белка в желчи при холециститах, г/л

| Группы обследованных | Порция В желчи | P | Порция С желчи | P |
|-----------------------|----------------|---------|----------------|---------|
| Контрольная | 6,01±0,31 | | 4,07±0,20 | |
| 1-я | 7,78±0,48 | < 0,02 | 5,82±0,44 | < 0,01 |
| 2-я | 7,69±0,23 | < 0,001 | 6,23±0,26 | < 0,001 |
| 3-я | 8,27±0,35 | < 0,001 | 6,54±0,22 | < 0,001 |
| 4-я | 8,23±0,50 | < 0,001 | 6,63±0,32 | < 0,001 |

ляции г соответствовал 1, а при некалькулезных холециститах — 0,97. Увеличение общей высоты полярограммы происходило за счет нарастания как первой, так и второй ступени, причем изменялось соотношение между ними за счет относительно большего увеличения высоты второй ступени. Так, если в норме $K \frac{\bar{r}_1}{H_2}$ равнялся 1,8, то при холециститах происходило снижение этого коэффициента у больных 1, 2, 3 и 4-й групп соответственно до 1,76, 1,65, 1,42, 1,29 в порции С дуоденального содержимого (табл. 2).

Таблица 2

Полярограмма желчи в норме и при холециститах, мм

| Группы обследованных | Порции желчи | H ₀ | P | H _K | H ₁ | P | H _K | P | K $\frac{H_1}{H_2}$ |
|----------------------|--------------|----------------|---------|----------------|----------------|--------|----------------|---------|---------------------|
| Контроль | В | 61,7±5,7 | | 25,0±2,0 | 36,5±3,7 | | | | 1,8 |
| | С | 59,7±6,9 | | 23,5±2,2 | 23,3±4,1 | | 13,0±2,4 | | |
| 1-я | В | 76,5±5,1 | < 0,1 | 25,4±1,2 | 51,0±4,5 | < 0,05 | | | 1,76 |
| | С | 74,0±7,7 | | 24,3±1,2 | 31,7±6,7 | | 18,0±2,4 | | |
| 2-я | В | 85,2±3,1 | < 0,01 | 26,0±0,6 | 31,8±2,3 | < 0,05 | 24,8±1,8 | | 1,65 |
| | С | 81,7±2,6 | | 24,0±2,4 | 35,0±2,1 | | 21,2±1,5 | < 0,01 | |
| 3-я | В | 94,5±2,9 | < 0,001 | 26,9±0,5 | 36,5±2,9 | < 0,05 | 28,4±2,1 | | 1,42 |
| | С | 82,0±2,5 | | 26,0±0,5 | 34,0±1,9 | | 23,9±1,1 | < 0,001 | |
| 4-я | В | 89,7±4,8 | < 0,001 | 27,7±1,1 | 34,5±2,2 | < 0,05 | 33,2±3,3 | | 1,29 |
| | С | 81,1±3,4 | | 21,7±1,1 | 35,4±2,1 | | 27,4±2,6 | < 0,001 | |

Результаты исследований позволяют сделать следующие выводы.

1. Определение общего белка в желчи по методу Лоури может служить лабораторным критерием воспалительного процесса в желчном пузыре и желчевыводящих путях.

2. Высота полярограммы желчи соответствует уровню протеинохолии.

3. Определение полярографической активности желчи и особенностей полярограммы может способствовать диагностике воспалительных изменений в гепатобилиарной системе и сопутствующих осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградов В. В., Брагин Ф. А. В кн.: Актуальные вопросы гастроэнтерологии. М., 1972.—2. Гребнев А. Л., Кочина Е. Н., Доброквашина Е. И. и др. В кн.: Материалы II Всесоюзного съезда гастроэнтерологов. М.—Л., 1978, т. 2.—3. Иванов А. И. Лаб. дело, 1980, 5.—4. Ковш О. Я. Гепатобилиарная система при хронических холециститах. Автореф. докт. дисс., Рига, 1972.—5. Крикштопайтис М. И., Ирнюс А. А., Рекертас Р. В. В кн.: Материалы II Всесоюзного съезда гастроэнтерологов. М.—Л., 1978, т. 2.—6. Мансурова И. Д., Шленна Т. Т., Рафиева С. А. Лаб. дело, 1974, 4.—7. Скуя Н. А. Хронические заболевания желчных путей. Л., Медицина, 1972.

Поступила 24 апреля 1981 г.