АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ И СОДЕРЖАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ РЕЙТЕРА

Саляева Л.А.
Окружной кардиологический диспансер,
Центр сердечно-сосудистой хирургии, Сургут

Приведены результаты исследования активности ферментов и содержания электролитов в сыворотке крови больных болезнью Рейтера с хламидийной и уреаплазменной инфекцией. Показано увеличение активности креатинкиназы в три раза и незначительное снижение активности γ-глютамилтрансферазы в сыворотке крови больных. Содержание электролитов в сыворотке крови больных практически не изменялось за исключением незначительного увеличения концентрации ионов натрия.

Многочисленные клинико - эпидемиологические исследования, свидетельствуют о широком распространении хламидий, как возбудителей, передающихся преимущественно половым путем.

Принято считать, что в 50-80% случаев нарушения репродуктивной сферы вызваны смешанными инфекциями, среди которых кроме хламидий наиболее часто встречается уреаплазма (Мортон и др.,2000).

Chlamydia trachomatis инфицирует эпителий слизистых поверхностей урогенитального тракта, конъюнктивы глаз и суставы, вызывает их воспалительные заболевания, которые имеют тенденцию к хронизации с развитием многочисленных осложнений (Агакишев, 1992). Поражение опорно-двигательного аппарата урогенитальными инфекциями проявляется в виде уретрогенного реактивного артрита - болезни Рейтера, которая относится к серонегативным спондилоартритам и характеризуется классической триадой: поражение мочеполовой системы (уретриты); суставов (артриты); глаз (конъюнктивиты).

Инфекционные агенты хламидийной и уреаплазменной природы, губительно воздействуя на клетки хозяина, вызывают ответную реакцию организма на возбудителя, которая может приводить к изменению концентрации электролитов крови, ферментному составу и, как следствие, к нарушению обмена веществ (Назаренко и др., 2002).

Как правило, изменение активности ферментов в сыворотке крови у инфицированных больных, происходит за счет выхода их из поврежденных органов и тканей в кровяное русло.

Материалы и методы исследования.

Исследования проводились на базе Окружного кардиологического диспансера г. Сургута. Материалом исследования служила венозная кровь больных болезнью Рейтера.

В сыворотке крови определяли активность креатинкиназы, γ-глютамилтрансферазы, щелочной фосфатазы, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, лактатдегидрогеназы с использованием биохимического анализатора «Dimension» (США). Содержание ионов в крови больных определяли с использованием иономера “MEDICA” (США).

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами было обследовано 107 больных болезнью Рейтера в возрасте от 18 до 82 лет, из них 68 женщин и 39 мужчин. Chlamydia trachomatis выявлена у 48% больных (1-я группа), Ureaplasma urealyticum – у 14% (2-я группа), а сочетание хламидий с уреаплазмой было установлено у 38% больных болезнью Рейтера (3-я группа). Контролем служили 40 практически здоровых человек.

Результаты исследований показали достоверное снижение активности γ - глютамилтрансферазы в крови больных с хламидийной инфекцией на 10,8% ($P<0,05$), в то время как уровень активности щелочной фосфатазы и аминотрансфераз существенно не отличались от активности ферментов здоровых людей. При расчете коэффициента де Ритиса отмечено снижение показателя у больных со смешанными инфекциями на 36,6% ($P<0,01$), с хламидийными и уреаплазменными - на 18,7% и 25% ($P<0,05$) соответственно по сравнению с контролем. Это, может свидетельствовать о наличии внешне бессимптомных, но активных процессов в печени у больных болезнью Рейтера, что хорошо согласуется с данными Назаренко и др., (2002г.). Отмечено почти в три раза повышение активности креатинкиназы (КК) в крови всех групп больных по сравнению со здоровыми людьми. Так как отношение

КК/АСТ было меньше 10, можно утверждать, что увеличение активности КК не связано с повреждением скелетной мускулатуры и не свидетельствует об инфаркте миокарда. Скорее всего, повышение активности КК в крови больных болезнью Рейтера связано с приемом гормональных препаратов, которые оказывают активирующее влияние на фермент. Проведенное исследование показавшее, что в экспериментальных группах больных активность лактатдегидрогеназы существенно не изменялась, по сравнению с группой здоровых людей, также свидетельствует в пользу вышесказанного.

Показано достоверное увеличение концентрации ионов Na+ в сыворотке крови больных смешанной и уреаплазменой инфекций на 5-7% ($P<0,05$) по сравнению с группой здоровых людей. Однако концентрация других электролитов существенно не изменялась по сравнению с контролем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агакишев Д.Д. Сочетанное поражение хламидийной инфекцией половых органов и конъюнктивы глаз. // Вестн. дерматол. и венерол., 1992, № 5, С. 45-46.

2. Мортон Р.С., Кингхорн Дж.Р. Урогенитальная хламидийная инфекция: переоценка данных и гипотезы. // Инфекции перед. пол. путем, № 2, 2000, С. 4-15.

3. Назареко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. // 2-е изд., М., Медицина, 2002, 544 с.

ACTIVITY OF FERMENTS AND ELECTROLYTES CONTENT IN BLOOD OF REITER ILLNESS PATIENTS

Salyaeva L.A.

The results of investigation of ferments activity and electrolytes content in the blood of Reiter illness patients, having Chlamydia trichomatis and Ureaplasma urealyticum infection, were represented in it. It is shown that creatine kinase activity in the patients blood has been increased in three times and gamma-glutamyltransferase activity has been decreased only slightly. The content of electrolytes in the patients blood practically has not been changed for the slight increase of sodium ions concentration.