



НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ У ОЖГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ

Махмудова Х.Д.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Цель. Изучение функции печени у ожоговых реконвалесцентов.

Материалы и методы. Нами изучено нарушение функционального состояния печени у 62 ожоговых реконвалесцентов в сроки от 3 до 18 месяцев. Исследовали: общий белок и его фракции в сыворотке крови, билирубин крови, осадочные пробы, пробу Квика-Пытеля, активность аминотрансфераз (АСТ и АЛТ), сорбитдегидрогеназы (СДГ), сахар крови, общие липиды, холестерин и бетталипопротеиды.

В зависимости от тяжести травмы больные были разделены на две группы: в первой (32 больных)- глубокие ожоги составляли до 20% поверхности тела, во второй (30 больных) – ожоговая поверхность превышала 20% поверхности тела.

Результаты. Выявлены гипопропротеинемия /соответственно группам больных 63 и 61 г/л при норме 81,2 г/л, гипоальбуминемия -47,5% и 43,4% при норме 62,7% и гиперглобулинемия – 52,5 и 65,6% при норме 37,3 %./ . Возникшие в результате ожоговой травмы гипопропротеинемия и диспротеинемия нормализовались лишь спустя 9-11 месяцев, а в некоторых случаях и позже, после заживления ожоговых ран. Отклонения от нормы тимоловой пробы, обнаружены у больных первой группы в 16 случаях, а у больных второй – в 21.

Содержание билирубина в сыворотке крови у больных обеих групп находилось в пределах нормы, за исключением нескольких лиц с поздним гепатитом. Проба Квика – Пытеля показала, что ожоговая травма на продолжительное время снижает антитоксическую функцию печени: у больных первой группы она составила 66,2%, а второй 60,3% при норме 75,1%. В ряде случаев обнаружено снижение активности СДГ и повышение активности трансаминаз в сыворотке крови, однако, эти изменения оказались непостоянными и не могут служить убедительным критерием в оценке функционального состояния печени.

Отмечено уменьшение на 20 – 22% содержания общих липидов, холестерина и бетталипопротеидов. Следует отметить, что показатели функциональных проб печени в отдалённые сроки после ожоговой травмы оказались лучше у больных, которым проводилась ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

Заключение. Полученные нами выводы свидетельствуют о том, что функция печени у лиц, перенесших тяжёлую ожоговую травму, остается нарушенной даже спустя несколько месяцев после заживления ожоговых ран. Этот факт необходимо учитывать в плане проведения медицинской реабилитации и при необходимости проведения таким больным операций по поводу контрактур.