

© Коллектив авторов, 2011

С.Б. Бережанская, Е.В. Ищенко, Е.Я. Каушанская, Е.А. Лукьянова

ДИНАМИКА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ, НА ПРОТЯЖЕНИИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

ФГУ «РНИИАП» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, РФ

Проведено комплексное изучение морфофункционального состояния печени у новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию. Установлены отличия показателей кривых скоростей кровотока печеночной артерии и воротного кровотока соответственно состоянию паренхимы печени. Определена диагностическая и прогностическая значимость изменения уровня печеночноспецифических ферментов (сорбитолдегидрогеназы, ксантинооксидазы) для оценки морфофункционального состояния гепатоцитов, что позволило патогенетически обосновать целесообразность диспансерного наблюдения с выделением групп риска патологии гепатобилиарной системы и проведением своевременной реабилитационной терапии.

Ключевые слова: новорожденные, перинатальная гипоксия, морфофункциональное состояние печени, печеночноспецифические ферменты.

Complex study of liver morphofunctional state was performed in neonates with history of perinatal hypoxia. Examination showed differences in curves of blood velocity in *a. hepatica* and *v. porta* in dependence on liver parenchyma state. Diagnostic and prognostic role of changes in level of liver-specific enzymes (corbitol dehydrogenase, xanthine oxidase) for estimation of hepatocytes morphologic and functional state was determined. These data permitted to prove suitability of follow up with selection of groups with risk of hepatobiliary pathology and with early rehabilitation.

Key words: neonates, perinatal hypoxia, liver morphofunctional state, liver-specific enzymes.

Гипоксия плода и новорожденного, воздействующая на развивающийся организм, является самой частой причиной заболеваемости перинатального периода [1, 2]. В условиях перестройки обменных процессов на фоне гипоксии и гормонального дисбаланса несовершенные ферментные системы новорожденного легко повреждаются, что создает предпосылки для возникновения дисфункции различных органов и прежде всего печени [3].

В последнее время изменилось мнение о благоприятном течении заболеваний желчевыделительной системы у детей. Это объясняется ухудшением на фоне дискинетических нарушений состояния паренхимы печени, вследствие чего может меняться энергетический гомеостаз и синтез аминокислот и ряда ферментов, секретируемых только в печени [4, 5].

В клинической практике функция печени оценивается изменением концентрации веществ, про-

изводимых гепатоцитами и освобождающихся из ячеек в случае повреждения самого гепатоцита [6], в связи с чем среди биохимических методов в оценке морфофункционального состояния печени придается значение исследованиям активности ферментов, которые синтезируются только гепатоцитом и являются чувствительными индикаторами патологического процесса именно в печени [7].

В числе патогенных факторов, повреждающих гепатоцит, существенная роль принадлежит гипоксии, вызывающей повреждение цитоплазматической и митохондриальной мембран гепатоцитов, что закономерно ведет к нарушению их внутриклеточного метаболизма [8]. В этом плане значительный интерес может представить изучение у новорожденных и детей раннего возраста активности гликолитического печеночноспецифического фермента сорбитолдегидрогеназы (СДГ), локализующегося в цитоплазме клетки и характе-

Контактная информация:

Бережанская Софья Борисовна – д.м.н., проф., главный научный сотрудник педиатрического отдела ФГУ РНИИ АП Минздрава России

Адрес: 344012 г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова, 43

Тел.: (863) 232-24-76, E-mail: ele52140175@yandex.ru

Статья поступила 17.10.11, принята к печати 26.09.12.