

Исследование лабораторных методов диагностики цирроза печени

Гонтова Наталья Георгиевна,

*Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Байкальский базовый медицинский колледж Министерства здравоохранения
Республики Бурятия», п. Селенгинск, Республика Бурятия, Россия*

Cirrhosis of the liver, diagnostic task, health-protective activities, laboratory diagnosis, tests for early diagnosis, statistics, biochemical markers, bilirubin.

Введение

Актуальность своевременной диагностики цирроза печени (ЦП) определяется тем, что это клинически многоликое заболевание. У многих больных заболевание диагностируется лишь при развитии осложнений или выраженных обострений болезни в терминальной стадии. Высокоактивные формы, подострые и быстро прогрессирующие циррозы нередко трудно дифференцировать от острых гепатитов, изредка опухолей печени.

Цель исследования

Изучить лабораторную диагностику циррозов печени, выявив наиболее чувствительные тесты ранней диагностики указанной патологии.

Задачи исследования

Произвести обзор литературы и интернет-данных по теме исследования, проанализировать статистические данные, осуществить анализ различных методик тест-систем, сделать выводы.

Методы исследования Статистический, аналитический, социологический.

Результаты исследования

Для достижения цели исследования - изучения лабораторной диагностики циррозов печени и выявления наиболее чувствительных тестов ранней диагностики циррозов печени были рассмотрены соответствующие источники информации, проведен сравнительный анализ различных методик лабораторных тестов основных биохимических маркеров цирроза печени - билирубина, печеночных ферментов АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы (ЩФ).

1. Поскольку билирубин как химическое соединение чрезвычайно нестабилен и разрушается при освещении и высокой температуре, исследуемые образцы должны быть защищены от воздействия окружающего света в ходе анализа. Концентрация билирубина может снизиться на 30–50% за 1 ч, если образец сыворотки или плазмы подвергают воздействию прямого солнечного света.

2. Ряд лекарственных препаратов, окрашивающих мочу в красный цвет или меняющих окраску мочи при низком значении pH, может привести к ложноположительным результатам. Рекомендуется избегать приема этих препаратов накануне исследования.

3. Для определения активностей АСТ и АЛТ в сыворотке крови кинетическим спектрофотометрическим методом рекомендуем использовать набор реагентов под названием "АСТ-УФ-Ново" и "АЛТ-УФ-Ново", разработанных в ЗАО "Вектор-Бест". Наборы пригодны для ручного анализа, для полуавтоматических и автоматических биохимических анализаторов открытого типа различных фирм.

4. Для определения ЩФ можно рекомендовать недавно предложенный Германским обществом клинической химии новый референтный метод определения ЩФ в сыворотке и плазме крови при 37°C. В нем в качестве буферного раствора с умеренными акцепторными свойствами используется метилглюкамин.

Заключение

На концентрацию билирубина в крови могут оказывать влияние многие факторы: прием пищи, физическая нагрузка, прием оральных контрацептивов, расовые различия, беременность, гемолиз образца, освещение образца крови светом. Гемолиз может или завышать, или занижать результаты определения концентрации билирубина. Липемия способствует ложному завышению концентрации билирубина. Мутная сыворотка вызывает артефакты при спектрофотометрии. Для экстренного определения билирубина в моче можно рекомендовать использование тест-полосок. Кинетический современный метод определения печеночных ферментов АСТ, АЛТ является высокоспецифичным, быстрым и позволяет получать более точные результаты.