

Тема: Лабораторная диагностика заболеваний печени

♦ Раздел №1 Краткая характеристика методов лабораторной диагностики заболеваний печени.

• Этиология заболеваний печени разнообразна. Из данной группы заболеваний относятся заболевания вызываемые:

1. Вирусами:

• гепатотропными вирусами (вирусами гепатита А, В, С, D, E и другие недостаточно исследованные вирусные гепатиты). При данных заболеваниях именно типичность поражений печени определяет прогноз и исход заболевания;

• другими вирусами, поражающими печень (вирус острой лихорадки, вирус свинки, герпес-вирусы и др.). В отличие от гепатотропных вирусов, поражающих печень, при данных вирусных заболеваниях печени хотя и поражается, но типичность и исход заболевания определяет поражение других органов.

2. Бактериями (леptospirosis)

3. Паразитами

• простейшими (дизентерийная амёба)

• гельминтами

4. Алкоголем (алкогольная болезнь печени).

5. токсическими веществами

6. Инфекционным при остром вирусном (шиффово-гемолитическая болезнь, стеногепатит, ...)

2 - Иммунопатоз (действие этиологического агента осуществляется иммуннопатологическими реакциями).

Вирусное, алиментарное, лекарственное поражение.
Аутоиммунной (накладочно аутоиммунной)

3 - Гидростатический цитоз.

- При развитии гипертонии в хронической стадии
- При развитии гипертонии с наличием почечной фел.

4 - Гипоксемический цитоз (синдром «шоковой» печени) и прочие.

5 - Опухолевый цитоз

6 - Нутритивный цитоз:

- При резком снижении энергетической ценности пищи (общее голодание)
- При фрагментарном дефиците отдельных компонентов питания, например, дефицит цинка и аскорбиновой кислоты.

- Особенности изменений активности ряда цитоплазматических ферментов

По степени увеличения активности аллотрансфераз А и АТ и Ас АТ различают

- Малая гиперферментемия (P B 1,5 - 2 раза)
- Средняя гиперферментемия (P B 6 - 10 раз)
- Большая гиперферментемия (P B более 10 раз)

WhatsApp • 11 messages from 5 c... Just now

BEIN SPORT: +961 71 573 045

Леч 2 (volgmed) (2 messages): +7 ... +3

2 - Иммуноцитоз (действие этиологического агента ~~оказ~~ опосредует иммунопатологическую реакцию).

Вирусное, алиментарное, лекарственное поражение.
Луннойимунной (наимозрительны вдуофленной)

3 - Гидростатический цитоз.

• При развитии гипертензии в камере фодлажи пунты

• При развитии гипертензии фелитис печеночных фел.

4 - Токсический цитоз (синдром «желтой» печени» и прочие).

5 - Опухолевой цитоз

6 - Нутритивный цитоз:

• При резком снижении энергетической ценности пищи (общее голодание)

• При фрагментарном дефиците отдельных компонентов питания, например, дефицит цинка и ацета-токоферола.

- Особенности изменений активности гена цитоза-цитопатических ферментов

По степени увеличения активности аллотрансфероз А и АТ и АС АТ воделяют

• Малая гиперферментемия (P B 1,5 - 2 раза)

• Средняя гиперферментемия (P f 6 - 10 раз)

• Самая гиперферментемия (P более 10 раз)

По соотношению аминотрансфераз:

- $ALT > AST$ - более легкое поражение гепатоцитов.
- $AST > ALT$ - более тяжелое поражение гепатоцитов.

Аланинаминотрансфераза
(ALT; AlAT, GPT)

Аспартаминотрансфераза
(AST; AsAT, GOT)

Лактатдегидрогеназа
(LDH, LDH)

• Пирвататдегидрогеназа катализирует преобразование пирвататной кислоты в ацета-кетонуглутарату и наоборот; - один из отмитохондриальных ферментов, определяется в сыворотке крови при заболеваниях печени.

- По количеству фермента "АТЛ" митохондриальный, по степени поражения его активности страдает митохондриальная цитоплазма при заболеваниях печени, по ее уровню можно судить о тяжести патологического процесса.

- Пирватат ДТ (маркер-центробластулярных некрозов печени).
- Витамин B12
- ферритин
- железо.

Раздел №3. Гепатодепрессивный синдром.

• Под синдром малой печеночной недостаточности подразумеваются малые нарушения функции печени без энцефалопатии, а под большой печеночной недостаточностью - малые нарушения функции печени, которые приводят к энцефалопатии.

Кроме того, при большой печеночной недостаточности индикаторы гепатодепрессивного синдрома изменены существенно грубее, чем при малой.

> Печень выполняет дезтоксикационную (метаболическую) функцию печени (нагрузочные тесты):

Наиболее чувствительные:

- бромсульфалеиновая проба (проба Зайта)
- индоцианиновая проба.
- антитрипиновая проба
- кофениновая проба
- галактозная проба
- и другие

> Печень, выполняющая интегративную функцию печени различных компонентов сыворотки сыворотки:

Печень используется для оценки интегративной функции печени:

- триглицидной индекс
- фибриноген
- альбумин сыворотки

- Гидрокортизон.
 - Холестеролаза.
 - Холестерин и его эстеры
 - Фибриноген
 - протромбин
 - фибриноген
 - проконвертин.
- Основные лабораторными показателями Эблота
1. протромбиновое время по Уильямсу (оценивает концентрации проконвертина).
 2. Фибриноген по Клаузу.
 - 3 - Проба Коулера (позволяет диагностировать запоздалую депрессию).

Раздел № 4. Мезэнхимально-фосфолипидный синдром

- В развитии мезэнхимально-фосфолипидного синдрома большая роль принадлежит взаимодействию мезэнхимальной системы с циркулирующими вредоносными факторами и микроорганизмами из кишечника. Часть их них фильтруется антителами.
- Антителная эта реакция кишечника происхождения наблюдается и в нормальных условиях, но оседает значительных размеров она достигает при патологических состояниях.
- эти процессы:
 - ↑ CO₂
 - интенсивное образование
 - C-реактивного белка, серулоплазмидина
 - Появление антител к углеводородным фракциям липопротеина.