

СЕКРЕЦИЯ ФЕРМЕНТОВ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Қосимова Д.С ассистент кафедры патологической физиологии
Андижанского государственного медицинского института

Резюме: Следовательно, можно заключить, что при беременности трансформируется состав слюны. Происходит в основном одно направленное изменение, увеличение содержания и дебита гидролитических ферментов амилазы, липазы и пепсиногена в слюне. При этом объем слюны не меняется, увеличение дебита осуществляется в основном за счет повышения активности и содержания ферментов. При обсуждении полученных результатов по каждому ферменту видно, что в составе слюны у людей секретруется большое количество амилазы.

Ключевые слова: амилаза, слюны, липаза, общий белок

Abstract: Therefore, we can conclude that during pregnancy, the composition of saliva is transformed. There is basically one directional change, an increase in the content and debit of hydrolytic enzymes amylase, lipase and pepsinogen in saliva. At the same time, the volume of saliva does not change, the increase in production is carried out mainly due to an increase in the activity and content of enzymes.

Key words: amylase, saliva, lipase, total protein

Беременность сопровождается физиологическими изменениями почек, мочевых путей, а также гемодинамики, биохимических показателей функции печени, в сыворотке крови уменьшается на 20% количество альбумина, повышается в 2 раза содержание щелочной фосфатазы и холестерина, а также

трансферрина. Влияние беременности на функцию поджелудочной железы не установлено. Известно, что при беременности увеличивается секреция глюкагона. Секреция инсулина также повышается, особенно в конце беременности. Активность амилазы сыворотки, согласно одним сообщениям, не изменяется, согласно другим увеличивается, достигая максимума к концу II триместра беременности. При осложнении беременности гестозом наблюдается генерализованный спазм сосудов с нарушением перфузии жизненно важных органов, что приводит к расстройству их функций (ЦНС, почки, печень и фетоплацентарный комплекс) и возникновению полноорганной недостаточности [4]. Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени нет четких клинико-диагностических критериев доклинической диагностики и прогнозирования этого тяжелого осложнения беременности. Учитывая это, мы поставили цель установить информативность клинико-лабораторных данных, определить гидролитические ферменты слюны у беременных с физиологическим течением и гестозами. Нами изучены гидролитические ферменты амилаза - синоген, липаза и общий белок слюны у беременных женщин в возрасте 20-35 лет. У испытуемых собирали смешанную слюну натощак без стимуляции в центрифужные пробирки в течение 5 мин. До сбора слюны ротовую полость тщательно ополаскивали водопроводной водой, затем дистиллированной. Среди обследованных были обнаружены с единичными физиологическим течением беременности и гестозами. Контролем служили показатели практически здоровых лиц. Полученные данные показали, что объем саливации и общий белок в слюне у беременных, независимо от вида течения беременности, остается на уровне контрольной группы. Отмечались ферментные сдвиги в составе слюны у беременных как с физиологическим течением, так и с гестозами. Амилолитическая активность и выделение

амилазы в составе слюны у всех беременных увеличились в 2 раза. Объем и ферменты слюны у практически здоровых лиц и беременных женщин будут в отличии друг от друга. Достоверность отличии от показателя контрольной группы числители - содержание фермента, ед/мл; в знаменателе - выделил ферменты, ед/мл/5 мин. Установлено достоверное повышение линолитической активности слюны у беременных. Если у беременных с физиологическим течением липолитическая активность увеличилась примерно в 1.6 раза, то у беременных с гестозами еще больше - в 1.8 раза. Наблюдалось также увеличение содержания пепсиногена и дебит в слюне. При беременности с физиологическим течением содержание пепсиногена возрастало примерно в 2 раза, а у беременных с гестозами - в 4 раза. Следовательно, можно заключить, что при беременности трансформируется состав слюны. Происходит в основном одно направленное изменение, увеличение содержания и дебита гидролитических ферментов амилазы, липазы и пепсиногена в слюне. При этом объем слюны не меняется, увеличение дебита осуществляется в основном за счет повышения активности и содержания ферментов. При обсуждении полученных результатов по каждому ферменту видно, что в составе слюны у людей секретруется большое количество амилазы. Амилолитическая активность слюны формируется за счет собственно секретуемой S-амилазы и рекретуемой из крови пикретированной панкреатической P-амилазы [8] и в составе слюны, выделяется большая часть собственной S и небольшая часть P-амилазы. При гиперамилаземии усиливается выделение и состав слюны рекретуемой P-амилазы. Поэтому по измененной амилолитической активности слюны можно косвенно судить о деятельности поджелудочной железы. Липаза в составе слюны имеет в основном рекреторную природу, поэтому можно предположить, что увеличение выделения липазы у

беременных является результатом усиления инкреции данного фермента поджелудочной железой.

Содержание пепсиногена слюны у беременных, по нашему мнению, увеличивается в результате повышенной секреторной деятельности желудочных желез и рекреторной способности слюнных желез, так как основной источник пепсиногена - главные клетки желудочных желёз. Изучение ферментного спектра слюны можно использовать в сиалодиагностике функционального состояния всех желез желудочно-кишечного тракта, так как в составе слюны выделяются собственно секретируемые (амилаза) и рекретируемые из крови (амилаза, липаза и пепсиноген) ферменты. По изменению состава слюны можно судить и о состоянии основных продуцентов ферментов. Таким образом, у беременных женщин объем саливации общий белок остаются без изменений. При беременности в составе слюны активность и дебит пепсиногена возрастают в 2-4 раза, активность и дебит амилазы и липазы в 1.5-2 раза, что является показателем усиленной инкреции этих ферментов в кровь основными их продуцентами и усиления рекреции их слюнными железами.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство. Справочник Калифорнийского университета под ред. К. Нисандера. А Эпоса. М. 2009 703 с
2. Кодиров Ш. К. Вутбол М. Т. Гидролазы крови и слюны при пещиптивном раздражении физиология журн. СССР 1996 73(3). С. 86-89.

3. Клинические лекции по акушерству и гинекологии под ред. Попа, А.И. Давыдова, А.Д. Белоцерко це. М.: Медицина, 2019 , 379 с
4. Савельева Г. М. Р. И., Кашежева А. З. Значение раинеа диагностика и терапии гестозов Акуш. и гинекол. 1999 N 1 С. 73-76