



Клинические отклонения печеночных тестов

Основные показатели и их значение

1. Аланинаминотрансфераза (АЛТ):

- Повышение уровня АЛТ чаще всего связано с повреждением гепатоцитов.
- Причины повышения: вирусный гепатит, алкогольная болезнь печени, лекарственное поражение печени, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).

2. Аспартатаминотрансфераза (АСТ):

- Повышение АСТ также свидетельствует о повреждении клеток печени, но менее специфично, чем АЛТ.
- Причины повышения: аналогичные АЛТ, а также сердечная патология (инфаркт миокарда).

3. γ-Глутамилтранспептидаза (ГГТП):

- Повышенный уровень ГГТП часто указывает на холестааз или злоупотребление алкоголем.
- Причины повышения: холестааз, алкоголизм, первичный билиарный холангит, лекарственное повреждение печени.

4. Щелочная фосфатаза (ЩФ):

- ЩФ повышается при заболеваниях костей и холестазах.
- Причины повышения: заболевания костей (остеопороз, остеомалация), холестааз, опухоли печени.

5. Общий билирубин:

- Общий билирубин включает прямую (связанную) и непрямую (несвязанную) фракции.
- Причины повышения: гемолитические анемии, гепатиты, синдром Жильбера, механическая желтуха.

6. Альбумин:

- Альбумин синтезируется в печени и является основным белком плазмы крови.
- Снижение уровня альбумина наблюдается при хронических заболеваниях печени (цирроз), нефротическом синдроме, мальабсорбции.

7. Протромбиновое время (ПТВ)/международное нормализованное отношение (МНО)

- ПТВ и МНО отражают состояние свертывающей системы крови, нарушение которой может быть следствием поражения печени.
- Удлинение ПТВ/увеличение МНО характерно для тяжелых поражений печени (например, цирроза).

Интерпретация результатов

1. **Повышенные уровни АЛТ и АСТ** указывают на цитолиз. Соотношение АСТ/АЛТ может помочь в дифференциальной диагностике:
 - соотношение >2 часто встречается при алкогольной болезни печени;
 - соотношение <1 характерно для вирусного гепатита.
2. **Повышенные ЩФ и ГГТП** предполагают наличие внутripеченочного или внепеченочного холестаза.
3. **Высокий уровень общего билирубина** может свидетельствовать о нарушении функции печени или усиленном распаде эритроцитов.
4. **Низкий уровень альбумина и удлиненное ПТВ** указывают на тяжелую степень повреждения печени.

NB! Отклонения печеночных тестов являются важными индикаторами состояния печени и требуют внимательного анализа в контексте клинической картины пациента. Для точной диагностики необходимо учитывать анамнез, физикальное обследование и дополнительные методы исследования (УЗИ, биопсия печени и др.).

Литература

1. Багатюк О.В., Зайцев Д.Н., Ноздрачева Е.В. Исследование изменений биохимических показателей крови человека, вызванных патологией печени. Ученые записки Брянского государственного университета. 2023; 31 (3).
2. Ипатова М.Г., Мухина Ю.Г., Шумилов П.В. Интерпретация биохимического анализа крови при патологии печени. Практика педиатра. 2017.