

## ACTIVITY OF HYDROLYTIC ENZYMES IN SERUM OF BLOOD OF PATIENTS WITH GEMOBLASTOZISE

Terletskaia T.O., Borovshuk Ya.I.

[mirrac-leterl@yandex.ua](mailto:mirrac-leterl@yandex.ua)

A complex study of distribution of plural form of myeloma (PM), non Hodgkin's lymphoma (NHL) and sharp leucosis (SL) and to activity of alkaline phosphatase (AP) among patients in the Mykolaiv area. Distribution of PM, NHL and SL was insignificantly higher below than on the average on Ukraine. In the serum of blood of patients with the PM was detected of increase of content general is set squirrel. The presence of myeloproliferation processes is accompanied by the increase of activity of AP.

## АКТИВНІСТЬ ГІДРОЛІТИЧНИХ ФЕРМЕНТІВ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ГЕМОБЛАСТОЗИ

Терлецька Т.О., Боровщук Я.І.

Одеський національний університет імені І.І. Мечникова,  
магістри заочного відділення

Наукові керівники: д.б.н., доцент, проф. Вовчук І.Л.,  
аспіранти 1 року Ногін В.А. та Бескодарна В.А.

**Мета** роботи полягала в дослідженні активності лужної фосфатази (ЛФ) в сироватці крові хворих з множинною формою мієломи (ММ), неходжкінською формою лімфоми (НЛ) та гострим лейкозом (ГЛ). **Об'єкт дослідження** – процес дефосфорилування в організмі людини за гемобластозів.

**Матеріали та методи дослідження.** Матеріал дослідження - сироватка крові хворих з ММ, НЛ та ГЛ. В сироватці визначали вміст загального білка за методом Лоурі та активність ЛФ за методом Кинга-Армстронга.

**Результати дослідження.** Було встановлено високу зустрічальність ММ, НЛ та ГЛ: 43%, 7% та 50% відповідно. Отримані результати збігаються з даними статистичних досліджень по Україні.

Вірогідне підвищення вмісту білка в 1,5 рази, щодо верхнього рівня референтних значень вмісту загального білка, було встановлено тільки в сироватці крові хворих на ММ, що може бути пояснено за рахунок підвищення вмісту бета-2-мікроглобуліну, гамаглобулінів та М-парапротеїну.

Наявність мієлопроліферативних захворювань супроводжується підвищенням активності ЛФ: в 3,23 рази — за ММ, в 1,4 рази — за НЛ, в 1,65 — за ГЛ, що можна пояснити множинним остеолізісом.

Однак для рекомендації щодо використання показників активності ЛФ в якості маркеру для диференційної діагностики гемобластозів необхідно провести додаткові дослідження із ферментного складу ЛФ, а також дослідження активності ЛФ з урахуванням вікових особливостей та статті хворих.