



**Южно-Казахстанская Государственная
Фармацевтическая Академия
Кафедра биохимии, биологии и
микробиологии**

СРС

Наследственные энзимопатии.

**Подготовил: Халмуратов Д
Ст 414 ФР**


**Проверила: Аблаева ЗЮ.
Г Шымкент 2012**



План


- Энзимопатии
- Причины возникновения наследственных энзимопатий
- Энзимопатии обмена аминокислот
- Энзимопатии обмена углеводов
- Энзимопатии обмена липидов
- Энзимопатии соединительной ткани
- Литература





- **Энзимопатии** (ферментопатии) в широком смысле слова — патологические изменения активности ферментов.

- В более узком смысле этим термином обозначают **наследственные заболевания, при которых вследствие изменения активности ферментов нарушается течение соответствующих биохимических реакций в организме и развиваются болезни обмена веществ**





Ферментоп


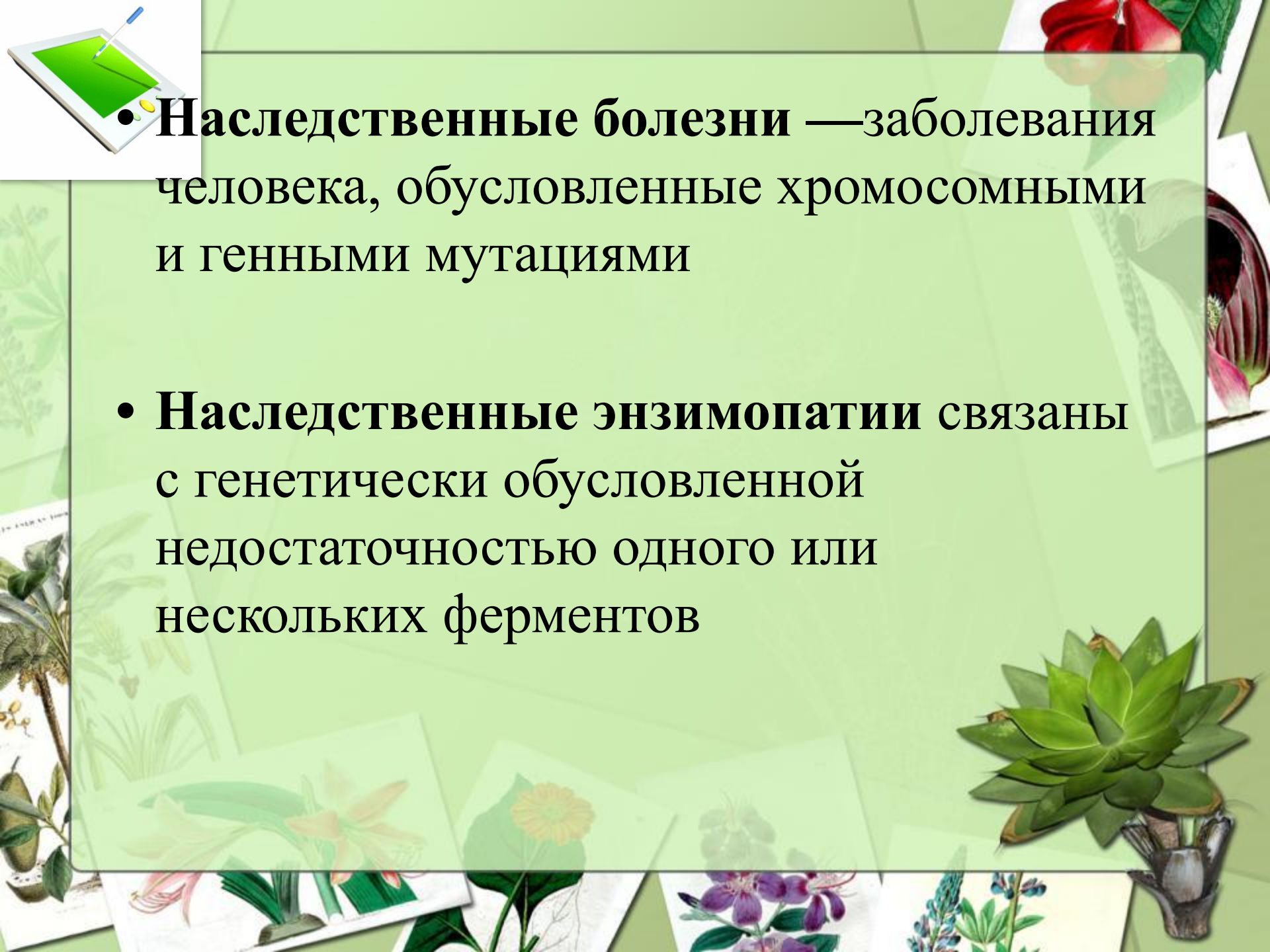
патии


наследственная

алиментарная

вследствие
мутации

при хроническом
расстройстве
питания
(белковое
голодание)

- 
- **Наследственные болезни** —заболевания человека, обусловленные хромосомными и генными мутациями
 - **Наследственные энзимопатии** связаны с генетически обусловленной недостаточностью одного или нескольких ферментов
- 



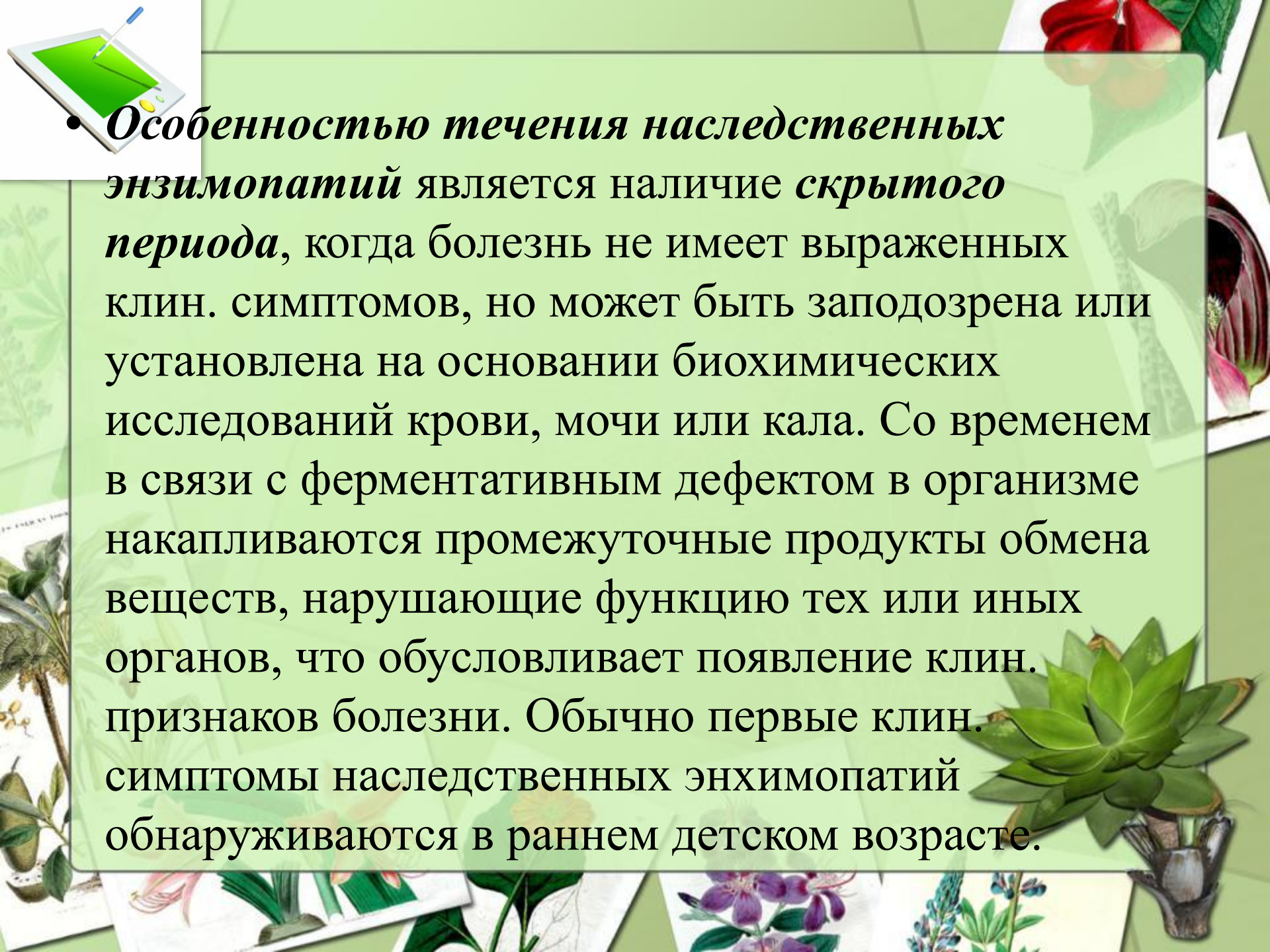
Причины возникновения энзимопатий

1 Полная блокада (выключение)
синтеза фермента;

2 Снижения активности фермента;

3 Нарушения других систем или
биохимических реакций, от которых
зависит активность фермента

-
- .

The background of the slide is a collage of various botanical illustrations. In the top left corner, there is a white tablet with a green screen and a blue pen resting on it. The rest of the background is filled with various green and purple plants, including succulents, flowers, and leaves, some of which are partially obscured by the text box.

• *Особенностью течения наследственных энзимопатий* является наличие *скрытого периода*, когда болезнь не имеет выраженных клин. симптомов, но может быть заподозрена или установлена на основании биохимических исследований крови, мочи или кала. Со временем в связи с ферментативным дефектом в организме накапливаются промежуточные продукты обмена веществ, нарушающие функцию тех или иных органов, что обуславливает появление клин. признаков болезни. Обычно первые клин. симптомы наследственных энзимопатий обнаруживаются в раннем детском возрасте.



• **Наследственные болезни обмена аминокислот**, напр., фенилкетонурия (дефект ферментов, превращающих фенилаланин в тирозин) и гистидинемия (недостаточность фермента, расщепляющего гистидин), характеризуются нарушениями функции центральной нервной системы, что проявляется изменением мышечного тонуса, судорогами, отставанием в психомоторном развитии, слабоумием и др.



Фенилкетонурия

Впервые описал А. Foiling в 1934 году.

Поражение ЦНС вызывается недостаточностью фермента гидроксилазы-4-фенилаланина, управляющего превращением фенилаланина в тирозин.

В результате этого концентрация фенилаланина увеличивается в десятки раз, нарушая деятельность ЦНС. Фенилаланин и его соединения выделяются с мочой.

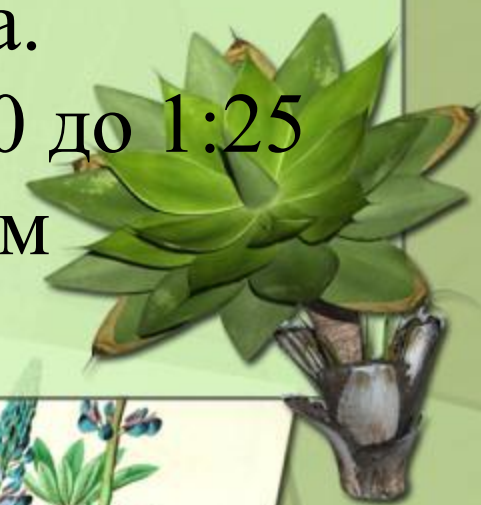
Нарушение обмена связывают с геном, находящимся в 12-й хромосоме и передающимся по аутосомно-рецессивному типу.



- **Альбинизм.** Блокада активности фермента тирозиназы, катализирующей синтез меланина из тирозина через дигидроксифенилаланин

Основными проявлениями ее служат отсутствие меланина в клетках кожи, волос и радужной оболочки глаза.

Частота в популяции — от 1:5000 до 1:25000. Различают около шести форм альбинизма.



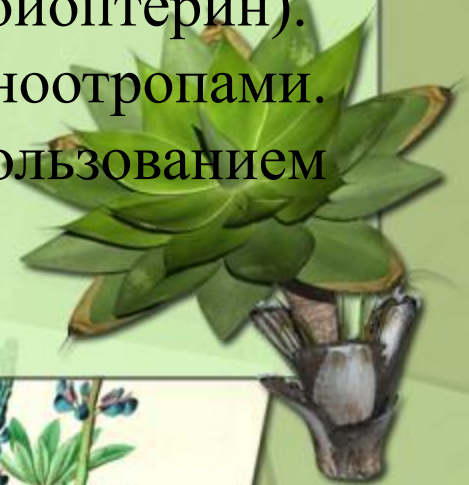
Девочка-альбинос из Гондураса





Лечение

- 1 Ограничение в диете белка и соответствующей аминокислоты.
- 2. Дополнительное назначение незаменимых аминокислот.
- 3. Назначение препаратов, активирующих альтернативные пути метаболизма.
- 4. Введение препаратов, усиливающих связывание и выведение накапливающихся в организме продуктов нарушенного обмена.
- 5. Применение кофакторов enzymных реакций (биоптерин).
- 6. Лечение противосудорожными средствами и ноотропами.
- 7. Интенсивная терапия в остром периоде с использованием гемофильтрации и перинатального диализа.





- *К наследственным болезням углеводного обмена* относятся гликогенозы, галактоземию, нек-рые формы диабета сахарного и др. Наследственные болезни обмена липидов включают липидозы сыворотки крови, характеризующиеся повышением содержания в крови липидов, холестерина или липопротеинов, и липидозы с внутриклеточными включениями.






Галактоземия

Описана в 1908 году,
однако дефект обмена,
ее обуславливающий,

был открыт лишь в 1956 году.

Частота синдрома от — 1 на 20 000
до 1 на 120 000 новорожденных.





Дефицит фермента галактозо-1-фосфат-уридил-трансферазы (Г-1-ФУТФ). В результате галактоза (молочный сахар) не усваивается, а промежуточный продукт обмена, галактозо-1-фосфат, являющийся токсическим веществом, накапливается, повреждает ЦНС и другие органы и системы.

Заболевание может иметь три генетические формы:

- 1) форма с 50% активностью фермента (Г-1-ФУТФ);
- 2) форма с нестабильным ферментом (Г-1-ФУТФ);
- 3) форма с недостаточностью Г-1-ФУТФ (классическая форма).

Наследование галактоземии происходит по аутосомно-рецессивному типу.






Проявляется вскоре после рождения у ребенка:

- отказом от пищи, поносом, рвотой, непереносимостью голода,
- падением массы тела, желтухой,
- увеличение печени и селезенки, поражение почек, водянка живота,
- возрастает внутричерепное давление, и повышается риск сепсиса,
- развивается катаракта.



Выживший ребенок — умственно отсталый, с нарушениями зрительно-пространственных представлений, недоразвитием речи, расстройствами поведения, тревогой, робостью и трудностями в общении.

- Лечение – безмолочная диета



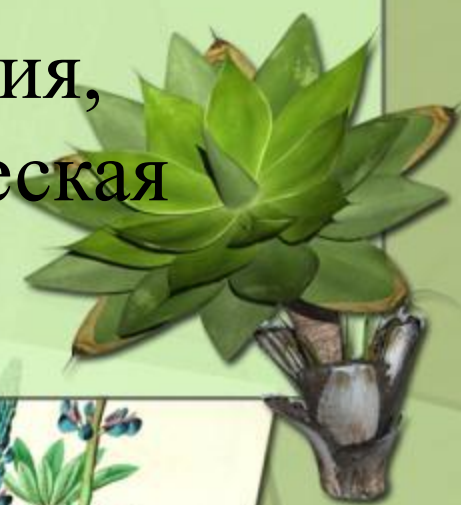
- *Наследственные болезни пуринового и пиримидинового обмена*

включают некоторые формы подагры, синдром Леша-Найхана (возникает при недостаточности гипоксантин фосфорибозилтрансферазы и характеризуется накоплением мочевой кислоты в тканях, повышенным выведением ее с мочой, развитием умственной отсталости) Выделяют также наследственные болезни стероидного обмена, напр. адреногенитальный синдром; обмена билирубина, напр. синдромы Криглера-Найяра, Жильбера-Мейленграхта и др., проявляющиеся желтухой; обмена металлов - гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия; порфиринового обмена





- ***Наследственными болезнями обмена соединительной ткани*** являются мукополисахаридозы, Марфана синдром, хондродистрофия; наследственными болезнями крови и кроветворных органов - гемофилия, микросфероцитарная гемолитическая анемия






МУКОПОЛИСАХАРИДОЗ 1 Н (СИНДРОМ ГУРЛЕРА)

Описан G. Gurler в 1919
году.



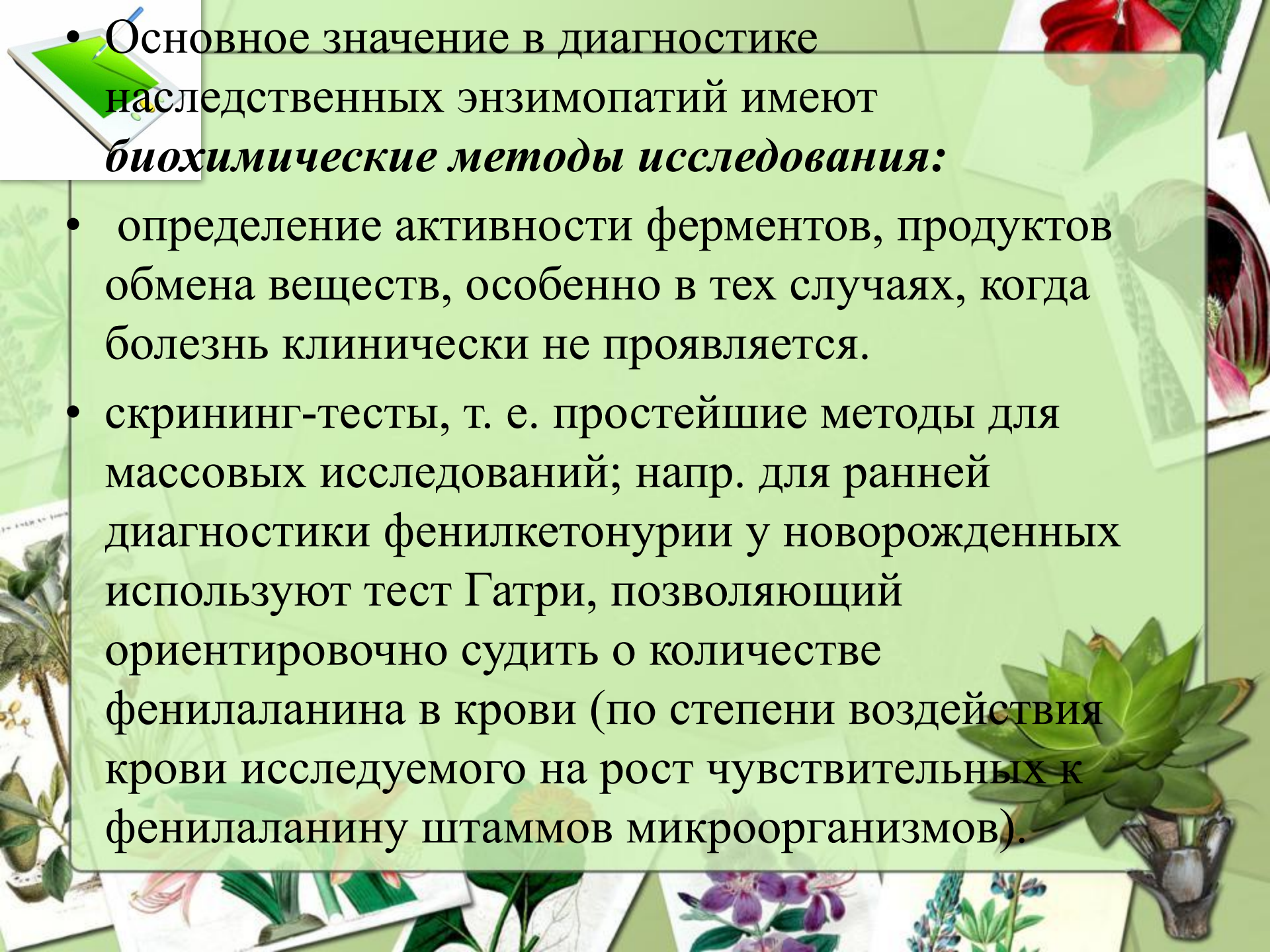
Встречается с частотой —
1: 40 000.

Существует еще 15 типов
мукополисахаридозов



Проявляется на первом году жизни.

- Внешний вид больных — увеличенная голова, выдающиеся лобные бугры, почти отсутствующая шея и маленький рост.
- Форма лица: нос с запавшей переносицей, густые брови, вывернутые ноздри, толстые губы, большой язык, низко посаженные уши.
- Грудная клетка укорочена, кифоз в грудном нижнем или верхнем поясничном отделе позвоночника.
- Ограничена или невозможна подвижность в суставах.
- Живот большой, увеличена печень и селезенка, пупочная грыжа.
- Помутнение роговицы, снижен слух.
- Нарушено строение и функции сердца, развивается легочно-сердечная недостаточность.
- Больные часто болеют пневмонией, воспалением мочевыводящих путей.
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром

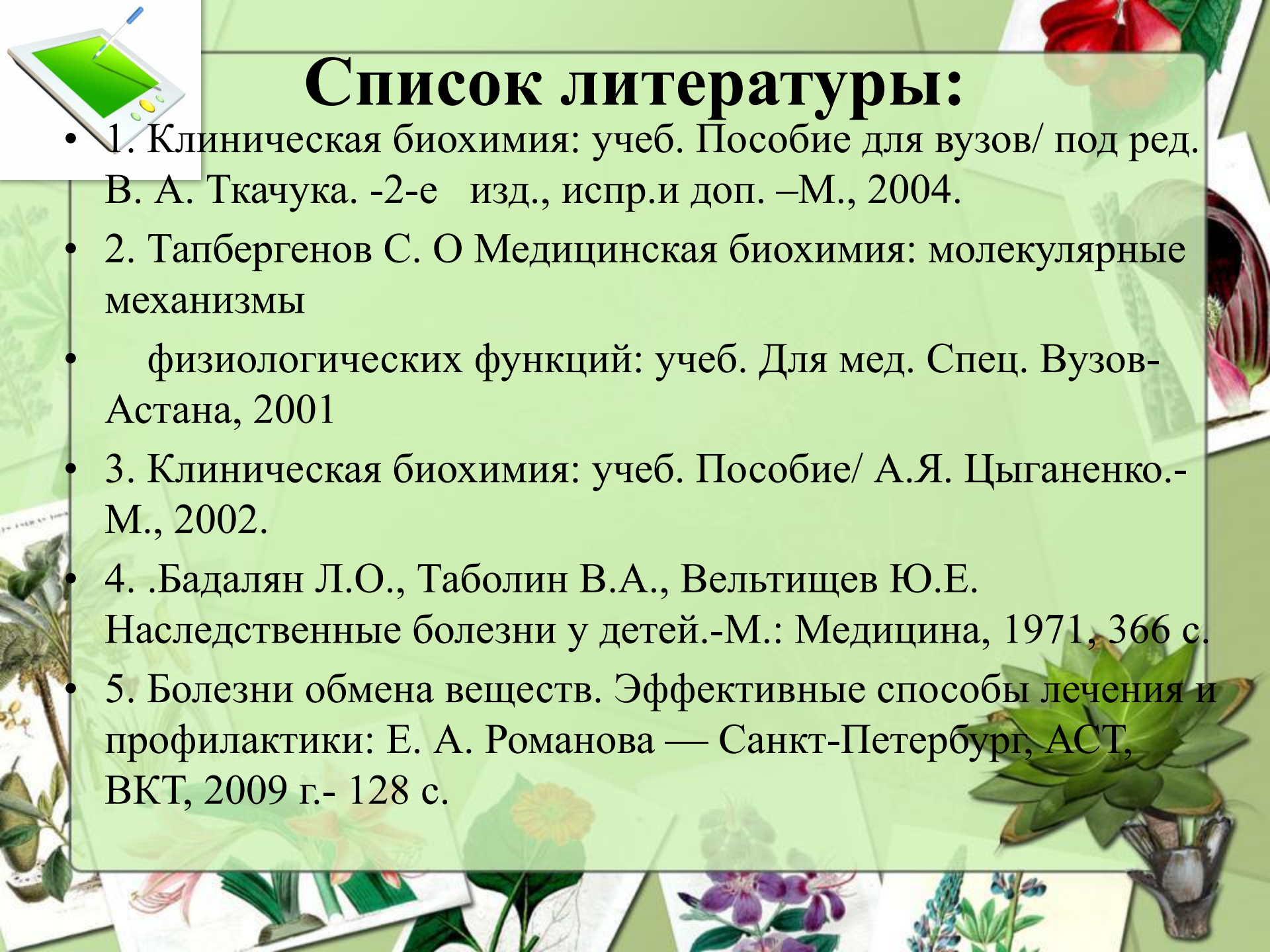


- Основное значение в диагностике наследственных энзимопатий имеют ***биохимические методы исследования:***

- определение активности ферментов, продуктов обмена веществ, особенно в тех случаях, когда болезнь клинически не проявляется.
- скрининг-тесты, т. е. простейшие методы для массовых исследований; напр. для ранней диагностики фенилкетонурии у новорожденных используют тест Гатри, позволяющий ориентировочно судить о количестве фенилаланина в крови (по степени воздействия крови исследуемого на рост чувствительных к фенилаланину штаммов микроорганизмов).



Список литературы:

- 1. Клиническая биохимия: учеб. Пособие для вузов/ под ред. В. А. Ткачука. -2-е изд., испр.и доп. –М., 2004.
 - 2. Тапбергенов С. О Медицинская биохимия: молекулярные механизмы физиологических функций: учеб. Для мед. Спец. Вузов-Астана, 2001
 - 3. Клиническая биохимия: учеб. Пособие/ А.Я. Цыганенко.- М., 2002.
 - 4. .Бадалян Л.О., Таболин В.А., Вельтищев Ю.Е. Наследственные болезни у детей.-М.: Медицина, 1971, 366 с.
 - 5. Болезни обмена веществ. Эффективные способы лечения и профилактики: Е. А. Романова — Санкт-Петербург, АСТ, ВКТ, 2009 г.- 128 с.
- 



Интернет-источники:

- www.medical-enc.ru
- www.golkom.ru
- www.wikipedia.org
- www.classes.ru

